



REGLEMENT INTERIEUR GENERAL

Délibéré en Conseil d'Administration le :
Transmis à la DDASS pour contrôle de légalité le :
Retourné approuvé par courrier de la D.D.A.S.S. le :

24 juin 2005
13 juillet 2005
26 octobre 2005

REGLEMENT INTERIEUR GENERAL

Page 1/56



Hôpital Local Intercommunal de la Presqu'île
Avenue Pierre de la Bouexière
44354 GUERANDE

modifié le 22/02/2007



REGLEMENT INTERIEUR

Le présent Règlement Intérieur de l'HLI de la Presqu'île se compose du :

- Règlement Intérieur Gériatrique
- Règlement Intérieur du Personnel
- Règlement Intérieur des Bénévoles

Pour la mise en œuvre du présent Règlement, l'établissement s'appuie plus particulièrement sur les textes suivants :

- Charte du patient hospitalisé ;
- Loi n°91-748 du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière ;
- Ordonnance n°96-346 du 24 avril 1996 portant réforme hospitalière de l'hospitalisation publique et privée ;
- Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ;
- Loi n°78-774 du 17 juillet 1978, relative à l'accès aux documents administratifs ;
- Loi n°94-653 du 29 juillet 1994, dite loi « bioéthique » ;
- Loi n°99-641 du 9 juillet 1999 relative aux soins palliatifs ;
- Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades ;
- Circulaire n°DHOS/G/2005/57 en date du 2 février 2005 relative à la laïcité dans les établissements de santé ;
- Code de la déontologie médicale ;
- Code la Santé Publique ;
 - Loi n°92-614 du 6 juillet 1992 relative à la responsabilité du fait des vols ;
 - Décret n°92-748 du 29 mai 1992 fixant les conditions d'application de l'interdiction de fumer.

L'HLI de la Presqu'île a pour mission :

- **d'assurer** les diagnostics, la surveillance et le traitement des malades et des blessés en tenant compte des aspects psychologiques des patients,

■ **de participer à des actions** de santé publique et notamment à toutes actions médico-sociales coordonnées et à des actions d'éducation pour la santé et la prévention,

■ **de dispenser**, avec ou sans hébergement :

- des soins de courte durée ou concernant des affections graves pendant leur phase aiguë en médecine,
- des soins de suite ou de réadaptation dans le cadre d'un traitement ou d'une surveillance médicale à des malades requérant des soins continus, dans un but de réinsertion,
- des soins de longue durée comportant un hébergement, à des personnes n'ayant pas leur autonomie de vie dont l'état nécessite une surveillance médicale constante et des traitements d'entretien,
- des soins adaptés aux personnes âgées résidant en établissement médico-social,

■ **de concourir** :

- à la formation continue des praticiens hospitaliers et non-hospitaliers,
- aux actions de médecine préventive et d'éducation pour la santé et à leur coordination,
- conjointement avec praticiens et autres professionnels de santé, personnes et services concernés, à l'aide médicale urgente,

■ **de développer une politique** d'évaluation des pratiques professionnelles, des modalités d'organisation des soins et de toute action concourant à la prise en charge globale du malade afin notamment d'en garantir la qualité et l'efficacité,

■ **de procéder à l'analyse** de son activité.

CHARTRE DU PATIENT HOSPITALISE

PRINCIPES GENERAUX

1. **Le service public hospitalier** est accessible à tous et en particulier aux personnes les plus démunies. Il est adapté aux personnes handicapées.
2. Les établissements de santé garantissent **la qualité des traitements, des soins et de l'accueil**. Ils sont attentifs au soulagement de la douleur.
3. **L'information donnée au patient** doit être accessible et loyale. Le patient participe aux choix thérapeutiques qui le concernent.
4. Un acte médical ne peut être pratiqué qu'avec **le consentement libre et éclairé** du patient.
5. **Un consentement spécifique** est prévu notamment pour les patients participant à une recherche biomédicale, pour le don et l'utilisation des éléments et produits du corps humain et pour les actes de dépistage.
6. **Le patient hospitalisé peut, à tout moment, quitter l'établissement** sauf exceptions prévues par la loi, après avoir été informé des risques éventuels qu'il encourt.
7. **La personne hospitalisée est traitée avec égards**. Ses croyances sont respectées. Son intimité doit être préservée ainsi que sa tranquillité.
8. **Le respect de la vie privée** est garanti à tout patient hospitalisé ainsi que la confidentialité des informations personnelles, médicales et sociales qui le concernent.
9. **Le patient a accès aux informations** contenues dans son dossier notamment d'ordre médical soit directement, soit par l'intermédiaire d'un praticien qu'il choisit librement.
10. **Le patient hospitalisé exprime ses observations** sur les soins et l'accueil et dispose du droit de demander réparation des préjudices qu'il estimerait avoir subis.

ANNEXÉE À LA CIRCULAIRE MINISTÉRIELLE n° 95-22 DU 6 MAI 1995
RELATIVE AUX DROITS DES PATIENTS HOSPITALISÉS.

CHARTRE DES DROITS ET LIBERTES DE LA PERSONNE AGEE DEPENDANTE

1. **Choix de vie.** Toute personne âgée dépendante garde la liberté de choisir son mode de vie.
2. **Domicile et environnement.** Le lieu de vie de la personne âgée dépendante, domicile personnel ou établissement doit être choisi par elle et adapté à ses besoins.
3. **Une vie sociale malgré les handicaps.** Toute personne âgée dépendante doit conserver la liberté de communiquer, de se déplacer et de participer à la vie de la société.
4. **Présence et rôle des proches.** Le maintien des relations familiales et des réseaux amicaux est indispensable aux personnes âgées dépendantes.
5. **Patrimoine et revenus.** Toute personne âgée dépendante doit pouvoir garder la maîtrise de son patrimoine et de ses revenus disponibles.
6. **Valorisation de l'activité.** Toute personne âgée dépendante doit être encouragée à conserver des activités.
7. **Liberté de conscience et pratique religieuse.** Toute personne âgée dépendante doit pouvoir participer aux activités religieuses ou philosophiques de son choix.
8. **Préserver l'autonomie et prévenir.** La prévention de la dépendance est une nécessité pour l'individu qui vieillit.
9. **Droit aux soins.** Toute personne âgée dépendante doit avoir, comme toute autre, accès aux soins qui lui sont utiles.
10. **Qualification des intervenants.** Les soins que requiert une personne âgée dépendante doivent être dispensés par des intervenants formés, en nombre suffisant.
11. **Respect de la fin de vie.** Soins et assistance doivent être procurés à la personne âgée en fin de vie et à sa famille.
12. **La recherche : une priorité et un devoir.** La recherche multidisciplinaire sur le vieillissement et la dépendance est une priorité.

13. Exercice des droits et protection juridique de la personne. Toute personne en situation de dépendance devrait voir protégés non seulement ses biens mais aussi sa personne.
14. L'information, meilleur moyen de lutte contre l'exclusion. L'ensemble de la population doit être informé des difficultés qu'éprouvent les personnes âgées dépendantes.

1997
FONDATION NATIONALE DE GERONTOLOGIE
MINISTERE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITE



L'HLI de la Presqu'île est un établissement public de santé doté de la personnalité morale de droit public, de l'autonomie administrative.

Placé sous la tutelle de l'état, il est soumis au contrôle administratif du Ministère de la Santé, du Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation, du Préfet et/ou du Président du Conseil Général.

Il dispose d'un Conseil d'Administration présidé par :

Monsieur Christophe PRIOU
Député Maire du CROISIC
Président du Conseil d'Administration

et

Monsieur Jean Pierre DHONNEUR
Conseiller Général et Maire de GUERANDE
Président Suppléant du Conseil d'Administration

Il est géré par un Directeur :

Monsieur Daniel DUMORTIER

Nommé par le Ministère de la Santé.

Son statut juridique est : Hôpital Local Intercommunal de la Presqu'île et son siège est fixé au :

Avenue pierre de la Bouexière
BP 5419
44 354 GUERANDE CEDEX

Sa particularité réside dans le fonctionnement médical à la fois libéral, plus particulièrement sur le site du CROISIC et hospitalier sur le site de GUERANDE.

Sa capacité s'établit ainsi qu'il suit :

SITE DU CROISIC

	Théorique	Réel
▪ Médecine :	30 lits	25 lits
- dont Soins Palliatifs :	10 lits	10 lits
▪ Moyen séjour :	40 lits	*
▪ Long Séjour :	80 lits	*
▪ Maison de Retraite :	80 lits	*
- Valides :	45 lits	*
- Cure Médicale :	35 lits	*
TOTAL :	230 lits	225 lits

SITE DE GUERANDE

	Théorique	Réel
▪ Médecine :	24 lits	*
▪ Alcoologie :	10 lits	*
▪ Moyen Séjour :	40 lits	*
▪ Long Séjour :	63 lits	*
▪ Maison de Retraite :	85 lits	*
- Cure Médicale :	70 lits	*
- Valides :	15 lits	*
TOTAL :	222 lits	222 lits

S.S.I.A.D. 40 40

HEBERGEMENT TEMPORAIRE SITE DE GUERANDE

Section de Cure Médicale 2 *

Long Séjour 2 *

ACCUEIL DE JOUR 2 *

TOTAL GENERAL 492 487

I - DISPOSITIONS RELATIVES A L'ETABLISSEMENT

A - ORGANISATION ADMINISTRATIVE

Article 3 - COMMISSION MEDICALE D'ETABLISSEMENT (5, 6, 7)

COMPOSITION

La Commission Médicale d'Etablissement de l'HLI de la Presqu'île, suite à la délibération n°08/2002 du Conseil d'Administration lors de sa séance du 13 décembre 2002, est composée de :

- l'ensemble des personnels médicaux et pharmaceutiques exerçant dans l'établissement, dans la limite de cinq membres par site afin de respecter la parité, tel que :
 - cinq membres élus par et parmi les Médecins Généralistes autorisés à donner des soins dans l'établissement, en application de l'article R711-6-9,
 - cinq praticiens hospitaliers exerçant sur le site de GUERANDE,
 - le pharmacien de l'établissement.

- Siègent également à la Commission Médicale d'Etablissement, avec voix consultative :
 - le Directeur ou son représentant, assisté des collaborateurs de son choix,
 - un représentant du Comité Technique d'Etablissement, désigné par cette instance,
 - le Médecin inspecteur régional et/ou le Médecin inspecteur départemental de la santé,
 - un représentant titulaire et son suppléant, de la Commission de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico Techniques élus par cette instance,
 - le Médecin Conseil de la C.P.A.M. de ST NAZAIRE.

Les quatre dernières personnes mentionnées ci-dessus ne siègent pas lorsque la Commission Médicale d'Etablissement se réunit en formation restreinte.

Elle peut entendre toute personne compétente sur les questions à l'ordre du jour et notamment le médecin conseil régional de la sécurité sociale ou son représentant ainsi

que le médecin conseil de la caisse assurant le versement de la dotation globale allouée à l'établissement dans le cas où il ne siégerait pas à un autre titre.

COMPETENCE

Cf. article R.6144-1 du Code de la Santé Publique

La Commission Médicale d'Etablissement :

- ✓ Est consultée pour avis sur les projets de délibération mentionnés à l'article L. 6143-1
- ✓ Prépare, avec le directeur dans les hôpitaux locaux et avec le conseil exécutif dans les autres établissements publics de santé, le projet médical de l'établissement qui définit, pour une durée maximale de cinq ans, les objectifs médicaux compatibles avec le schéma d'organisation sanitaire dont l'organisation en pôles cliniques et médico-techniques et, le cas échéant, de leurs structures internes ;
- ✓ Organise la formation continue et l'évaluation des pratiques professionnelles des praticiens mentionnés au 1. de l'article L. 6152-1 et, à cet effet, prépare avec le directeur dans les hôpitaux locaux et avec le conseil exécutif dans les autres établissements publics de santé, les plans de formation et actions d'évaluation correspondants ; examine, en formation restreinte, les mesures relatives au respect de l'obligation de formation continue prises par les conseils régionaux mentionnés à l'article L. 6155-3 en vertu des 2o et 3o de l'article L. 4133-4 ainsi que les conclusions des organismes agréés chargés de l'évaluation des praticiens mentionnée à l'article L. 4133-1 ;
- ✓ Emet un avis sur le projet des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, tel qu'il est défini à l'article L. 6146-9 ;
- ✓ Emet un avis sur le fonctionnement des pôles autres que médicaux, odontologiques et pharmaceutiques et de leurs éventuelles structures internes, dans la mesure où ce fonctionnement intéresse la qualité des soins ou la santé des malades ;
- ✓ Emet un avis sur les nominations des responsables de pôle d'activité clinique et médico-technique ;
- ✓ Emet, dans la formation restreinte prévue à l'article R. 6144-23, un avis sur les questions individuelles relatives au recrutement et à la carrière des praticiens, conformément aux dispositions régissant ces différentes catégories de praticiens.

La Commission Médicale d'Etablissement peut mandater son Président pour préparer certaines mesures. Elle est régulièrement tenue informée de la situation budgétaire et des effectifs prévisionnels et réels de l'établissement et des créations, suppressions ou transformations d'emplois de praticiens hospitaliers.

Elle siège en formation restreinte pour :

- examiner des questions individuelles relatives au recrutement et à la carrière des personnels médicaux et pharmaceutiques,
- donner un avis sur la nomination ou le renouvellement d'un Chef de service.

FONCTIONNEMENT

La C.M.E. élit en son sein son Président et son Vice-Président.

Le Président fixe l'ordre du jour des convocations de la C.M.E. qui se réunit au moins quatre fois par an. Elle établit son règlement intérieur.

Ses séances ne sont pas publiques, et son secrétariat est assuré par la Direction.

En application de l'article R 714-16-25 du Code de la Santé Publique, les personnes participant, à quelque titre que ce soit, aux travaux de la Commission Médicale d'Établissement sont tenues à l'obligation de discrétion professionnelle à raison de toutes les pièces et documents dont ils ont eu connaissance à l'occasion de ces travaux.

Article 5 – COMMISSION DES SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICO-TECHNIQUES

5.1.1 OBJET DU REGLEMENT

Le présent Règlement vise à définir les règles de fonctionnement de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques, au sein de l'Hôpital Local Intercommunal de la Presqu'île Guérande – Le Croisic (décret n°2005-1656 du 26 décembre 2005, article R 6146-50).

5.1.2 COMPOSITION

La Commission est composée de 18 membres :

- † Un Président
- † Un représentant de la Commission Médicale d'Établissement (voix consultative)
- † Seize membres élus (huit titulaires et huit suppléants) :
 - ↵ 3/8 dans le groupe des Cadres de santé, soit trois membres titulaires et trois suppléants
 - ↵ 4/8 dans le groupe des personnels infirmiers, de rééducation et médico-techniques, soit quatre membres titulaires et quatre suppléants
 - ↵ 1/8 dans le groupe des aides-soignants soit un membre titulaire et un suppléant

5.1.3 MODALITES DE CONSTITUTION DE LA COMMISSION

Cette Commission comprend des membres élus au scrutin uninominal majoritaire à un tour par et parmi les personnels composant les groupes.

Sont électeurs les fonctionnaires titulaires, stagiaires ou contractuels en fonction, à la date du scrutin. Ces électeurs sont éligibles à l'exception de ceux qui sont en congé de maladie depuis plus d'un an à la date de clôture des listes.

Le nombre de sièges de suppléants est égal à celui des titulaires. La désignation des titulaires et des suppléants est faite selon l'ordre décroissant du nombre de voix obtenues.

Chaque collège dispose d'au moins un représentant. Pour le groupe des infirmiers, masseurs kinésithérapeutes et préparateurs en pharmacie, le nombre de sièges est calculé au prorata des effectifs du personnel.

La durée du mandat est de 4 ans renouvelable.

Les titulaires et les suppléants sont convoqués à chaque réunion. Le titulaire momentanément empêché de siéger s'assure de la disponibilité de son suppléant.

En cas de cessation anticipée d'un membre titulaire, celui-ci est remplacé par son suppléant pour le reste du mandat.

5.1.4 ELECTION

La date des élections est fixée par le Directeur. Un mois avant la date retenue, la liste des électeurs et des éligibles, ainsi que le nombre de sièges par collège sont affichés.

Un appel à candidatures est fait antérieurement.

5.1.4.1 LE VOTE

Le vote se déroule sur une demi-journée, sur le site du CROISIC et sur le site de GUERANDE, conjointement.

La Direction désignera les assesseurs par bureau.

Le vote doit se faire :

- ↳ à bulletin secret, sous enveloppe ;
- ↳ un seul nom par enveloppe. En conséquence, toute enveloppe avec plusieurs noms ou avec un bulletin rayé sera considérée comme nul ;
- ↳ un vote blanc est nul.

5.1.4.2 LE VOTE PAR CORRESPONDANCE

Le vote par correspondance est possible.

L'électeur devra introduire le bulletin portant le nom du candidat retenu, du même collège d'appartenance, dans l'enveloppe vierge non cachetée (petit format) et la placer dans la deuxième enveloppe cachetée (format intermédiaire). Au recto de cette deuxième enveloppe, **sous peine de nullité du vote**, l'électeur devra obligatoirement compléter les mentions par l'indication de ses nom, prénom, grade et collège et y apposer sa signature.

Ces deux enveloppes devront être placées dans la troisième, portant uniquement l'adresse de l'établissement, à savoir :

Monsieur le Directeur
Hôpital Local Intercommunal de la Presqu'île
Avenue Pierre de la Bouexière
44 350 GUERANDE

et les mentions « URGENT – ELECTIONS – NE PAS OUVRIR ». Cette dernière devra être reçue ou déposée le matin du vote au plus tard.

Le procès verbal des opérations électorales est établi par le Directeur et affiché immédiatement pendant six jours francs après le scrutin.

Les éventuelles réclamations sont adressées au Directeur dans les mêmes délais.

5.1.5 PRESIDENCE

La Présidence est assurée par le Coordonnateur général des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, nommé par le Directeur.

5.1.6 ATTRIBUTIONS

La Commission est consultée sur :

- ↪ L'organisation générale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ainsi que sur l'accompagnement des malades dans le cadre du projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques,
- ↪ La recherche dans le domaine des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques et l'évaluation de ces soins,
- ↪ L'élaboration d'une politique de formation (dans le cadre des soins),
- ↪ L'évaluation des pratiques professionnelles (E.P.P.),
- ↪ La politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins,
- ↪ Le Projet d'Établissement et l'organisation interne de l'établissement.

5.1.7 FONCTIONNEMENT

La Commission est convoquée par son Président. Cette convocation est de droit à la demande du Directeur ou de la moitié des membres de la dite Commission.

L'ordre du jour est fixé par le Président.

Elle se réunit au moins trois fois par an.

5.1.8 QUORUM

La Commission délibère valablement lorsque la moitié au moins des membres élus sont présents. Lorsque ce quorum n'est pas atteint, une deuxième convocation est faite à huit jours d'intervalle.

L'avis est alors émis valablement quel que soit le nombre des membres présents.

5.1.9 PROCES VERBAL

Après chaque séance, un procès verbal est adressé au Directeur et aux membres de la Commission.

5.1.10 PERSONNES QUALIFIEES

Des personnes qualifiées peuvent être associées aux travaux de la Commission, à l'initiative du Président.

5.1.11 RAPPORT ANNUEL

Le Président rend compte chaque année de l'activité de la Commission, dans un rapport adressé au Directeur de l'établissement et à toutes les instances.

Article 6 – COMMISSION DES RELATIONS DES USAGERS ET DE LA QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE

5.2.1 LES TEXTES

Le présent règlement intérieur est régi par le décret 2005-213 du 2 mars 2005 relatif à la Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la prise en charge.

5.2.2 ATTRIBUTION

Selon l'article R. 1112-80,

I- La Commission veille au respect des droits des usagers et facilite leurs démarches. A cet effet, l'ensemble des plaintes et réclamations adressées à l'établissement de santé par les usagers ou leurs proches ainsi que les réponses qui y sont apportées par les responsables de l'établissement sont tenues à la disposition des membres de la Commission, selon des modalités définies par le règlement intérieur de l'établissement.

La Commission examine celles de ces plaintes et réclamations qui ne présentent pas le caractère d'un recours gracieux ou juridictionnel et veille à ce que toute personne soit informée sur les voies de recours et de conciliation dont elle dispose.

II- La Commission contribue par ses avis et propositions à l'amélioration de la politique d'accueil et de prise en charge des personnes malades et de leurs proches. A cet effet:

1. Elle reçoit toutes les informations nécessaires à l'exercice de ses missions, notamment:
 - a. Les mesures relatives à la politique d'amélioration continue de la qualité préparées par la Commission Médicale d'Etablissement ainsi que les avis, vœux ou recommandations formulés dans ce domaine par les diverses instances consultatives de l'établissement ;
 - b. Une synthèse des réclamations et plaintes adressées à l'établissement de santé par les usagers ou leurs proches au cours des douze mois précédents ;
 - c. Le nombre de demandes de communication d'informations médicales formulées en vertu de l'article L. 1112-1 ainsi que les délais dans lesquels l'établissement satisfait à ces demandes ;
 - d. Le résultat des enquêtes concernant l'évaluation de la satisfaction des usagers, en particulier les appréciations formulées par les patients dans les questionnaires de sortie ;
 - e. Le nombre, la nature et l'issue des recours gracieux ou juridictionnels formés contre l'établissement par les usagers ;
2. A partir notamment de ces informations, la Commission :
 - a. procède à une appréciation des pratiques de l'établissement concernant les droits des usagers et la qualité de l'accueil et de la prise en charge fondée sur une analyse de l'origine et des motifs des plaintes, des réclamations et des témoignages de satisfaction reçus dans les différents services ainsi que des suites qui leur ont été apportées ;

- b. Recense les mesures adoptées au cours de l'année écoulée par le Conseil d'Administration ou l'organe collégial qui en tient lieu en ce qui concerne les droits des usagers et la qualité de l'accueil et de la prise en charge et évalue l'impact de leur mise en oeuvre ;
- c. Formule des recommandations, notamment en matière de formation des personnels, destinées à améliorer l'accueil et la qualité de la prise en charge des personnes malades et de leurs proches et à assurer le respect des droits des usagers ;

III- La Commission rend compte de ses analyses et des ses propositions dans le rapport annuel.

Ce rapport ne comporte que des données anonymes. Après avis des autres instances consultatives concernées, il est transmis au Conseil d'Administration, quinze jours au moins avant la séance au cours de laquelle ce dernier délibère sur la politique de l'établissement en ce qui concerne les droits des usagers et la qualité de l'accueil et de la prise en charge. Il est également transmis, avec les éléments d'information énumérés au I, à l'Agence Régionale de l'Hospitalisation et au Conseil Régional de Santé.

5.2.3 LA COMPOSITION

La C.R.U.Q. comprend :

PRESIDENT

Le Directeur, représentant légal de l'établissement *titulaire*
+ 1 suppléant

MEMBRES AVEC VOIX DELIBERATIVE

Médiateurs : 2

Médical : désigné par le Directeur parmi les médecins de l'établissement en activité ou ayant cessé depuis moins de 5 ans. *titulaire*
+ 1 suppléant

Non médical : désigné par le Directeur parmi le personnel (non médical) en exercice *titulaire*
+ 1 suppléant

Représentants des Usagers : 2

Deux représentants des usagers désignés par le DARH *titulaire*
+ 2 suppléants

Représentants de la C.M.E. : 1

Président de la C.M.E. *titulaire*
+1 suppléant désigné par le Pdt de la C.M.E. parmi les médecins de la C.M.E.

Représentants de la C.S.I.R.M.T.

Président de la C.S.I.R.M.T. *titulaire*
+ 1 suppléant désigné par le Pdt de la C.S.S.I. parmi les Cadres de Santé, IDE et AS

Représentants du personnel

Choisi en son sein par le C.T.E.
+ 1 suppléant

titulaire

Représentants du C.A.

Choisi en son sein parmi les représentants des collectivités locales et des personnalités qualifiées.
+ 1 suppléant

titulaire

MEMBRES AVEC VOIX CONSULTATIVE

Qualiticien

La liste des membres est arrêtée par le Directeur, affichée dans l'établissement et distribuée avec le livret d'accueil.

N.B. : les représentants des usagers au Conseil d'Administration peuvent demander à siéger à la C.R.U.Q. Dans ce cas, ils sont nommés par le DARH qui ne fait pas appel auprès des Associations agréées.

En cas de vacances supérieures à 6 mois du médiateur médical, une désignation est effectuée par le DARH sur proposition du Conseil de l'Ordre.
Le médiateur médical ne peut exercer dans plus de trois établissements simultanément.

5.2.4 LE MANDAT

Les médiateurs, les représentants des usagers et les représentants du personnel sont élus pour une durée de trois ans.

Le mandat des autres membres prend fin en même temps que celui au titre duquel ils ont été désignés.

5.2.5 LA PRESIDENCE

Le représentant de l'établissement est le Président. Il se fait assister des collaborateurs de son choix.

5.2.5 LE FONCTIONNEMENT

- ⇒ Le Président ne prend pas part au vote.
- ⇒ En cas de partage égal des voix, l'avis est réputé avoir été donné.
- ⇒ Les membres, autre que le Président, concernés par une plainte, ne peuvent siéger lors de l'examen de cette plainte. Le suppléant le remplace alors.
- ⇒ Si le médiateur et son suppléant sont simultanément concernés, le Directeur désigne un agent pour le remplacer. Le Président de la C.M.E. agit de même pour le médiateur médical.

5.2.6 LES REUNIONS

La Commission se réunit au moins une fois par trimestre, sur convocation du Président et aussi souvent que nécessaire pour l'examen des plaintes.

La réunion est de droit à la demande de la moitié des membres.

5.2.7 LE QUORUM

Le quorum est fixé à 50% des membres formant la Commission (titulaires ou suppléants) présents au moment de la convocation de la C.R.U.Q.

Le vote s'établit ainsi qu'il suit : 50% des présents lors de la réunion + 1 voix.

5.2.8 L'ORDRE DU JOUR

Il est arrêté au moins huit jours avant la date prévue pour la séance. La moitié des membres délibératifs peut demander l'inscription d'une question.

5.2.9 LE SECRETARIAT

Le Secrétariat de la C.R.U.Q. est assuré par une personne désignée par le Directeur.

5.2.10 LE SECRET PROFESSIONNEL

Les membres de la C.R.U.Q. sont soumis au secret professionnel dans les conditions définies aux articles 226-13 et 226-14 du Code Pénal.

5.2.11 L'INDEMNISATION

Les membres de la C.R.U.Q. sont indemnisés au titre des frais de déplacement engagés dans le cadre de leur mission.

5.2.12 LES COMPETENCES DU MEDIATEUR

Médiateur non médical	Médiateur médical
Toute réclamation ou plainte non médicale	Plainte ou réclamation mettant en cause l'organisation des soins et le fonctionnement médical du service

N.B. : les deux médiateurs peuvent être simultanément saisis si la plainte les concerne tous les deux.

5.2.13 LES EXAMENS DES PLAINTES ET RECLAMATIONS

□ Dépôt de plaintes ou réclamations

- ⇒ Tout usager de l'établissement peut exposer ses griefs auprès des responsables de service de l'établissement.
- ⇒ En cas d'impossibilité ou si les explications reçues ne le satisfont pas, il peut adresser une plainte ou réclamation écrite au Directeur ou voir celle-ci consignée par écrit (dans ce cas, une copie lui est immédiatement délivrée).
- ⇒ Toutes les plaintes sont transmises au Directeur qui y répond dans les meilleurs délais en avisant le plaignant de la possibilité de saisir le médiateur.

❑ **Saisine du médiateur**

Il est saisi directement par le Directeur ou sur demande du plaignant.

❑ **Le médiateur**

Dans les huit jours voire avant la sortie d'hospitalisation, le médiateur rencontre le patient et/ou ses proches à la demande du patient ou s'il l'estime lui-même utile.

Il adresse dans les huit jours un compte-rendu au Président du C.R.U.Q. qui l'envoie immédiatement aux membres de la C.R.U.Q. accompagné de la plainte.

❑ **Intervention de la Commission**

Au vu du compte-rendu et après avoir rencontré le plaignant, la Commission formule des recommandations en vue :

- ⇒ d'apporter une solution au litige,
- ⇒ d'informer celui-ci des voies de conciliation ou des voies de recours,
- ⇒ de classer le dossier.

L'avis de la C.R.U.Q. est transmis au Directeur.

Dans un délai de huit jours suivant la séance, Le Directeur répond à l'auteur de la plainte ou de la réclamation et joint à son courrier l'avis de la Commission. Il transmet une copie de ce courrier aux membres de la C.R.U.Q.

❑ **Rapport annuel**

La C.R.U.Q. rédige un rapport annuel transmis au Conseil d'Administration. Celui-ci fait l'objet d'une délibération.

Le rapport et ses conclusions sont transmis à l'Agence Régionale de l'Hospitalisation et à la Conférence Régionale de Santé.

Article 7 – COMITE DE LUTTE CONTRE LA DOULEUR

5.3.1 OBJET DU REGLEMENT

Le présent Règlement vise à définir les règles de fonctionnement du Comité de Lutte contre la Douleur (C.L.U.D.) au sein de l'Hôpital Local Intercommunal de la Presqu'île Guérande – Le Croisic.

5.3.2 COMPOSITION

Le Comité est représenté par :

- † Le Président de la Commission Médicale d'Établissement (C.M.E.) ou son représentant ;
- † Le ou les médecin(s) référents « douleur » désigné(s) par la Commission Médicale d'Établissement ;
- † La Directions des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques ;
- † Le Directeur de l'établissement ;
- † Le Pharmacien ;
- † Des représentants des personnels paramédicaux et en particulier infirmiers de chaque service ;
- † Le responsable de la cellule Qualité ;
- † Des représentants des personnels formés à la prise en charge de la douleur ;
- † Des représentants des personnels formés à l'accompagnement en soins palliatifs ;
- † Un psychologue de l'établissement qui intervient dans la prise en charge de la douleur ou dans l'accompagnement en soins palliatifs.

5.3.3 MODALITES DE CONSTITUTION DU COMITE

La constitution de ce comité est basée sur le volontariat et la motivation.

La constitution est revue à chaque renouvellement de la C.M.E.

Les membres du C.L.U.D. sont convoqués à chaque réunion.

5.3.4 PRESIDENCE

Le comité est présidé par un médecin. Le vice-président est un personnel paramédical.

5.3.5 ATTRIBUTIONS

Le C.L.U.D. constitue une force d'analyse, de propositions, de validation, de coordination et de communication.

Il a pour mission, au sein de l'Hôpital Local Intercommunal d'aider à la définition d'une politique de soins cohérente en matière de prise en charge de la douleur ainsi qu'à la promotion et à la mise en œuvre des actions dans ce domaine.

Le C.L.U.D. propose à la C.M.E. et à la Commission de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques (C.S.I.R.M.T.), des objectifs et actions qui devront s'inscrire dans le projet médical et de soins infirmiers de l'Hôpital Local Intercommunal.

Ce comité n'intervient pas directement au niveau des soins prodigués à la personne malade qui relèvent des services.

Ce comité a pour rôle de :

- Proposer, à partir du bilan de l'existant, des **objectifs** en terme d'amélioration ;
- Proposer, organiser, coordonner, évaluer les **actions** ;
- Promouvoir les actions de formation continue des personnels et donner son avis sur les projets d'acquisition de dispositifs médicaux et matériels nécessaires au traitement de la douleur ;
- Assurer la liaison avec la prise en charge des soins palliatifs et les autres problématiques transversales de soins ;
- Etablir un bilan annuel des actions engagées ;
- Informer des résultats des actions entreprises dans ce domaine.

5.3.6 FONCTIONNEMENT

La Commission est convoquée par son Président.

L'ordre du jour est fixé par le Président.

Elle se réunit au moins trois fois par an.

5.3.7 COMPTE RENDU

Après chaque séance, un compte-rendu est établi et adressé aux membres du C.L.U.D.

5.3.8 RAPPORT ANNUEL

Le Président rend compte chaque année de l'activité du Comité, dans un rapport adressé au Directeur de l'établissement et à toutes les instances.

B – TRAITEMENT AUTOMATISE DES INFORMATIONS NOMINATIVES

Article 16 – DROITS D'ACCES (4, 7)

L'H.L.I. de la Presqu'île recourt aux traitements automatisés d'informations nominatives dans le cadre de la loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Le droit d'accès s'exerce dans les conditions définies par les actes réglementaires publiés pour chacun des traitements mis en œuvre.

II – DISPOSITIONS RELATIVES A L'ORGANISATION MEDICALE

Article 8 – CODE DE DEONTOLOGIE (20)

Le praticien doit soigner avec la même conscience tous ses malades, quelles que soient leur condition, leur nationalité, leur religion, leur réputation et les sentiments qu'ils lui inspirent. Il est libre de ses prescriptions qui seront celles qu'il estime les plus appropriées en la circonstance.

Il ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit.

Il a le devoir d'entretenir et de perfectionner ses connaissances.

Article 9 – SERVICES, UNITES FONCTIONNELLES (1, 21,22)

Pour l'accomplissement de ses missions, l'H.L.I. de la Presqu'île est organisé en services ou unités.

Les services et les unités sont placés sous la responsabilité médicale d'un médecin, ou pharmacien hospitalier.

Les unités fonctionnelles sont les structures élémentaires de prise en charge des malades par une équipe soignante ou médico-technique, identifiées par leurs fonctions et leur organisation. Les services sont constitués d'unités fonctionnelles de même discipline. A titre exceptionnel, lorsque l'unité fonctionnelle ne présente pas de complémentarité directe avec d'autres unités de même discipline ou qu'il n'existe pas d'unité ayant la même activité, elle peut constituer un service.

Le Chef de service organise le fonctionnement technique du service et propose les orientations médicales dans le respect de la responsabilité médicale de chaque praticien. Il est assisté par un cadre paramédical.

Il est nommé par le Ministre de la santé pour une durée de cinq ans renouvelable, après avis de la Commission Médicale d'Etablissement et du Conseil d'Administration.

Article 10 – PROJET DE SERVICE

Le Chef de service et le Cadre de Santé élaborent avec l'équipe soignante un projet de service médical et infirmier qui prévoit l'organisation générale, l'orientation d'activité ainsi que les actions à mettre en œuvre pour développer la qualité de soins.

Tous les deux ans, un rapport d'activité et d'évaluation précise l'état d'avancement du projet et comporte une évaluation de la qualité des soins. Ce rapport est remis au Directeur et au Président de la Commission Médicale d'Etablissement.

Article 11 – PRATICIENS HOSPITALIERS A TEMPS PLEIN (23, 24, 25)

Exercent au sein de l'H.L.I. de la Presqu'île des personnels hospitaliers (praticiens) consacrant la totalité de leur activité professionnelle à ce dernier. La possibilité leur appartient tout de même d'exercer des activités d'intérêt général.

A ce titre, ils assurent les actes médicaux de diagnostic et de traitement dispensés par le service public hospitalier.

En outre, ils peuvent participer aux actions d'enseignement et de prévention.

Enfin, ils participent aux tâches de gestion qu'impliquent leurs fonctions.

Les personnels médicaux à temps plein doivent, entre autres :

- assurer les services de jour du matin et de l'après-midi dans le respect de la durée hebdomadaire impartie par la réglementation (soit 10 demi-journées),
- participer aux services de gardes et astreintes,
- effectuer, si besoin est, les remplacements imposés par divers congés,
- participer aux jurys de concours et d'examens organisés par le Ministère de la santé, ainsi qu'à l'enseignement et à la formation des personnels hospitaliers,
- tenir un dossier individuel par malade, le registre de service, le PMSI,
- assurer la permanence médicale des soins, conjointement avec les autres membres du corps médical.

Chaque chef de service établit annuellement un tableau de service précisant l'horaire hebdomadaire normal des différentes activités de soins et d'enseignement, qu'il soumet au Directeur ou à son représentant pour accord (cf. tableau des présences hebdomadaires des Praticiens Hospitaliers).

Article 12 – PRATICIENS HOSPITALIERS A TEMPS PARTIEL (25, 26)

Les praticiens à temps partiel exercent à raison de six demi-journées hebdomadaires, conformément à un tableau de service. Leur activité peut être ramenée à cinq demi-journées par semaine.

Ils participent, par ailleurs, aux services de gardes et astreintes de nuit, des dimanches et jours fériés et sont tenus de répondre aux appels d'urgence.

Ils ont la responsabilité de la permanence médicale des soins, conjointement avec les autres membres du corps médical de l'établissement.

A ce titre, ils doivent en particulier :

- participer à l'ensemble de l'activité du service,

- participer aux différents services de garde et astreintes, donnant lieu soit à récupération, soit à l'indemnité correspondant aux gardes et astreintes assurées en plus du service normal,
- participer au remplacement des praticiens à temps plein, ou à temps partiel, imposé par les différents congés, dans les conditions définies par l'article 32 du décret n° 84.131 du 24 février 1984 susvisé.

Ils doivent, en outre, participer aux jurys de concours et d'examens organisés par le Ministère chargé de la santé ou sous son contrôle ainsi que dans les conditions définies par celui-ci. Ces activités sont rémunérées.

Ils peuvent exercer une activité rémunérée en dehors de leur service à l'hôpital.

Article 13 – PRATICIENS ATTACHES (25, 27, 28)

Les Praticiens attachés, nommés par le Directeur, sont chargés de seconder le responsable de service et ses collaborateurs permanents dans les activités de diagnostic et de soins ou dans la mise en œuvre de techniques d'examens ou de traitements non habituellement pratiqués par les membres du personnel médical du service.

Ils peuvent, en plus de leurs obligations habituelles, être appelés, selon leur discipline et concurremment avec les autres praticiens de l'établissement :

- à participer aux différents services de gardes et astreintes de nuit, des dimanches et jours fériés,
- à assurer les remplacements imposés par les différents congés ou absences exceptionnelles des praticiens de l'établissement,
- à répondre aux besoins hospitaliers exceptionnels et urgents survenant en dehors de leurs horaires normaux de service.

Ils effectuent chaque semaine le nombre de vacations de 3h30 déterminé dans leur contrat. Ce nombre est fixé en respectant le total des vacations arrêté annuellement par le Conseil d'Administration pour chaque service (cf. la répartition des vacations de cardiologie et de rééducation fonctionnelle).

Article 14 – PRATICIENS CONTRACTUELS (1, 29)

Des Praticiens contractuels peuvent être recrutés dans les conditions définies par le décret n°93.701 du 27 mars 1993.

La durée de leur contrat se situe entre six mois et deux ans suivant le cas considéré.

Ces praticiens sont recrutés par le Directeur ou son représentant, après avis du chef de service intéressé, de la Commission Médicale d'Etablissement, du Conseil d'Administration, lorsque la durée du contrat est inférieure ou égale à trois mois.

L'avis du Directeur régional des affaires sanitaires et sociales est requis pour les recrutements concernant une période de plus de trois mois.

Article 13 – PHARMACIEN (23, 24, 25, 26, 30, 31)

Le pharmacien est chargé de l'organisation du service qui lui est confié dans les divers aspects de son activité.

Il est responsable de l'approvisionnement régulier des différentes unités de soins en médicaments (spécialités et préparations) et matériel médico-chirurgical, ainsi que du contrôle de leurs conditions de stockage. Il tient, selon les règles prescrites, la comptabilité des toxiques stupéfiants.

Il s'assure, d'autre part, de la qualité de la stérilisation des produits sanguins ou dérivés et de celle des gaz médicaux qui sont des médicaments. Pour ces derniers, il veille, en collaboration avec les services techniques, à la continuité des approvisionnements.

Avec les praticiens hospitaliers, le pharmacien participe à l'établissement et à la surveillance analytique des conditions d'utilisation de l'ensemble des produits pharmaceutiques.

Il assure un contrôle de la délégation des prescriptions.

Article 14 – VISITE MEDICALE QUOTIDIENNE

Les visites dans les services d'hospitalisation ont lieu régulièrement, chaque matin du lundi ou samedi inclus.

Elle doit être terminée avant le déjeuner des malades, si possible.

Article 15 – PERMANENCE MEDICALE DES SOINS – SERVICE DE GARDE (30)

Le service de garde a pour objet d'assurer pendant chaque nuit et pendant la journée du dimanche ou des jours fériés la sécurité des malades hospitalisés ou des auxiliaires médicaux.

Le service de garde à l'hôpital ou par astreinte à domicile ne peut être organisé dans l'après-midi d'un des cinq jours et demi ouvrables, sauf dans les services ou section de service dont les effectifs de personnel médical ne permettent pas d'assurer le service normal de jour pendant douze demi-journées par semaine.

Le service de garde de nuit débute à 18h30 pour s'achever à 8h30.

Les dimanches et jours fériés, le service de garde de jour commence à 8h30 et s'achève à 18h30. Le samedi, la garde commence à 12h30.

L'organisation générale du service de garde est arrêtée par le Conseil d'Administration de l'H.L.I. de la Presqu'île après avis de la Commission Médicale d'Etablissement, de la Commission des gardes, de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques et du Comité Technique d'Etablissement.

Article 16 – P.M.S.I. – Programme Médicalisé du Système d'Information

Chaque médecin procède au traitement statistique des séjours effectués au sein de son unité ou de son service et à leur codification au moyen du logiciel dédié à cette activité.

Après traitement, ces informations statistiques sont transmises à la C.R.A.M. Celle-ci réalise une évaluation des coûts par pathologies traitées et leur prix de revient (point ISA).

Article 17 – ASPECTS JURIDIQUES

Le Praticien Hospitalier n'est pas fonctionnaire mais un agent public (cf. L714-27 du Code de la Santé Publique).

De ce fait, les règles du service public s'appliquent à lui :

- ⇒ égalité de traitement vis-à-vis des malades, de l'administration,
- ⇒ continuité du service public,
- ⇒ obligation de service,
- ⇒ règle de responsabilité.

Article 18 – DROITS ET OBLIGATIONS

Obligations

- ⇒ d'assurer la permanence des soins
- ⇒ de se former
- ⇒ de participer au fonctionnement collectif de l'institution (C.M.E., Conseil d'Administration, C.T.E., C.L.I.N., C.L.A.N., C.L.U.D., vigilances...)

Droits

- ⇒ de protection sociale
- ⇒ de traitement droit à la retraite

III - DISPOSITIONS RELATIVES AUX HOSPITALISES

A - ADMISSIONS - DISPOSITIONS GENERALES

Article 19 – MODE D'ADMISSION (34, livret d'accueil)

L'admission à l'HLI de la Presqu'île est prononcée par le Directeur ou son représentant sur avis d'un Praticien Hospitalier ou d'un Médecin Généraliste autorisé à dispenser des soins dans l'établissement.

Elle est décidée, hors cas d'urgence reconnus par le médecin, sur présentation d'un certificat d'un médecin traitant ou appartenant à une structure sanitaire attestant de la nécessité du traitement hospitalier. Ce certificat peut indiquer la discipline dans laquelle devrait être admis l'intéressé sans indiquer l'affection qui motive l'admission.

Il doit être accompagné d'une lettre cachetée, du médecin traitant au médecin du service hospitalier ou libéral qui prendra le malade en charge, donnant tous les renseignements d'ordre médical utiles à ce dernier pour le diagnostic et le traitement.

Si la personne qui doit être admise ne peut fournir les renseignements sur les conditions dans lesquelles les frais de séjour sont remboursés à l'établissement, elle doit verser une provision correspondant au montant prévisionnel de ces frais de séjour.

Article 20 – ADMISSION EN URGENCE (34)

Si l'état d'un malade ou d'un blessé réclame des soins urgents, le Directeur ou son représentant doit prononcer son admission, même en l'absence de toute pièce d'état civil et de tout renseignement sur les conditions dans lesquelles les frais de séjour seront remboursés à l'établissement. Plus généralement, il prend toutes les mesures pour que ces soins urgents soient assurés.

Toutefois, l'établissement étant juridiquement un Hôpital Local, il ne peut à ce titre accepter de patient sans ordonnance du Médecin Libéral. Les blessés ou malades se présentant spontanément seront traités ainsi qu'il suit :

■ en cas d'urgence :

- ⇒ Mise en condition par le médecin présent puis transfert sur l'établissement compétent.
- ⇒ En cas d'absence immédiate du médecin, l'I.D.E. consulté, fait appel au Centre 15, si elle estime que la gravité du patient ne peut attendre.

■ en cas de non urgence :

- ⇒ Les personnes seront dirigées vers les cabinets libéraux

Article 19 – DECISION PREFECTORALE (34)

En cas de refus d'admettre un malade qui remplit les conditions requises pour être admis, alors que les disponibilités en lits de l'établissement permettent de le recevoir, l'admission peut être prononcée par le Préfet.

Article 20 – TRANSFERT APRES HOSPITALISATION (34)

Lorsqu'un Praticien Hospitalier ou un Médecin Généraliste autorisé à dispenser des soins dans l'établissement constate que l'état d'un malade ou d'un hospitalisé requiert des soins urgents relevant d'une discipline ou d'une technique non pratiquée dans l'établissement ou nécessitant des moyens dont l'établissement ne dispose pas, ou encore lorsque son admission présente, du fait de manque de place, un risque certain pour le fonctionnement du service hospitalier, le Directeur ou son représentant, sur demande et avis médical, doit provoquer les premiers secours et prendre toutes les mesures nécessaires pour que le malade ou le blessé soit dirigé au plus tôt vers un établissement susceptible d'assurer les soins requis.

Article 21 – INFORMATION DE LA FAMILLE ET/OU DE LA PERSONNE DE CONFIANCE (34)

Toutes mesures utiles doivent être prises pour que la famille et/ou la personne de confiance désignée préalablement, des malades ou des blessés hospitalisés en urgence soit prévenue par le cadre soignant ou l'infirmière responsable du malade, dans le respect des dispositions de l'article 47 ci-après.

Article 22 – REFUS D'HOSPITALISATION DU MALADE (34)

Tout malade ou blessé dont l'admission est prononcée en urgence et qui refuse de rester dans l'établissement doit signer une attestation traduisant expressément ce refus.

A défaut, un procès-verbal de refus est dressé, contresigné par deux personnels de l'établissement. Il est consigné au dossier de l'intéressé (cf. annexe 1)

Cette situation est portée à la connaissance du Directeur ou de son représentant.

Article 23 – DEPOTS DES OBJETS (34, 35 et 36)

Lors de son admission, l'hospitalisé est invité à effectuer auprès de l'administration de l'établissement le dépôt des sommes d'argent et des objets de valeur qui sont en sa possession

Les dépôts volontaires d'argent, de bijoux ou d'objets de valeur des hospitalisés peuvent être effectués soit entre les mains d'un régisseur de recettes de l'établissement, soit à la Trésorerie du Centre Hospitalier de ST NAZAIRE, contre délivrance d'un reçu si l'hospitalisation se prolonge (cf. annexe 2 liste des régies).

Si le malade ou le blessé est inconscient, un inventaire contradictoire des sommes d'argent et de tous les objets et vêtements dont le malade ou blessé est porteur, est aussitôt dressé et signé par 2 personnels de l'établissement et l'accompagnant éventuel.

Le dépôt est effectué par le représentant de l'établissement soit au coffre dont dispose l'établissement, soit à la Trésorerie du Centre Hospitalier de ST NAZAIRE.

L'établissement ne peut être tenu responsable de la perte ou de la disparition d'objets non régulièrement déposés selon la procédure ci-dessus que dans le cas où une faute est établie à son encontre ou à l'encontre d'une personne dont il doit répondre.

La responsabilité de l'établissement n'est pas non plus engagée lorsque la perte ou la détérioration résulte de la nature ou d'un vice de la chose, ni lorsque le dommage a été rendu nécessaire pour l'exécution d'un acte médical ou d'un acte de soins.

Article 24 – RESTITUTION DES OBJETS (34, 35 et 36)

Les sommes d'argent ou objets de valeur sont restitués au malade soit par le régisseur de l'établissement, soit par la Trésorerie principale du Centre Hospitalier de ST NAZAIRE, sur présentation du reçu délivré lors du dépôt et d'une pièce d'identité.

Le retrait se fait lors de la sortie. Si celle-ci est prévue un samedi, un dimanche ou un jour férié, le retrait s'effectuera la veille.

Le malade peut se faire représenter par un mandataire muni du reçu, d'une pièce d'identité ainsi que d'une procuration sous seing privé.

En cas de décès, cette restitution ne peut être assurée que sur présentation par la famille ou l'ayant droit d'un certificat de décès et de la justification de sa capacité héréditaire (certificat d'hérédité avec porte fort ou dévolution successorale établie par notaire).

Article 25 – LIBRE CHOIX

Chaque fois que cela est possible, le malade et lui seul choisit son Praticien. Toutefois, ce choix ne peut aller à l'encontre du tour de garde et du fonctionnement du service.

Article 26 – REGIME D'HOSPITALISATION (34)

Seul le régime commun est actuellement appliqué à l'HLI de la Presqu'île. Le Conseil d'Administration peut toutefois décider l'application d'un régime particulier conformément aux textes en vigueur.

Lorsque l'état d'un malade requiert son isolement en chambre à un lit, il y est admis dans les meilleurs délais

Article 27 – CONSULTATIONS EXTERNES EN ACTIVITE LIBERALE (1, 20, 21 et 46)

Il n'existe pas de consultation externe en activité libérale à l'HLI de la Presqu'île, à la date de rédaction du présent règlement.

En cas de création d'une telle consultation, le règlement devrait être modifié par le Conseil d'Administration.

B - ADMISSIONS - DISPOSITIONS PARTICULIERES

Article 28 – PRISE EN CHARGE DES FRAIS D'HOSPITALISATION (34)

Les bénéficiaires des différents régimes de sécurité sociale doivent, lors de leur admission, fournir tous documents nécessaires à l'obtention par l'établissement de la prise en charge des frais d'hospitalisation par l'organisme de sécurité sociale dont ils relèvent.

Sauf cas particuliers déterminés par la réglementation en vigueur, le forfait journalier et éventuellement le ticket modérateur, restent à la charge de l'hospitalisé.

Les bénéficiaires de l'aide médicale doivent être munis d'une décision d'admission d'urgence ou, à défaut, de tous documents nécessaires à l'obtention de la prise en charge de tout ou partie de leurs frais d'hospitalisation dans les conditions prévues par le règlement départemental de l'aide médicale.

Les bénéficiaires de l'article L 115 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre sont tenus de laisser leur carnet de soins gratuits à la disposition de l'administration de l'établissement pendant la durée de leur hospitalisation.

Si le malade admis dans l'établissement ne relève d'aucun organisme social, il est tenu d'acquitter, auprès du trésorier principal, le montant d'une provision correspondant à la durée prévue de son hospitalisation. Ce versement doit être effectué lors de l'admission, et viendra en déduction sur le titre de recettes correspondant au séjour.

Bien qu'à orientation gériatrique, l'établissement peut admettre tout patient.

Article 29 – MILITAIRES – ADMISSION HORS CAS D'URGENCE (34)

Les militaires, y compris les mineurs non émancipés, sont, hors cas d'urgence, admis dans l'établissement sur la demande de l'autorité militaire compétente et dans les conditions prévues par l'article 12 du décret n° 74.431 du 14 mai 1974.

Article 30 – MILITAIRES – ADMISSION EN URGENCE (34)

Si le Directeur ou son représentant est appelé à prononcer l'admission d'un militaire dont l'état réclame des soins urgents, il signale cette admission au chef du corps d'affectation de l'intéressé ou, à défaut, à la gendarmerie.

Dès que l'état de santé de l'hospitalisé le permet, toutes mesures doivent être prises pour qu'il soit évacué sur l'hôpital des armées le plus proche.

Les frais d'hospitalisation sont pris en charge par l'Etat.

Article 31 – DETENUS - ADMISSION (12, 49 et 52)

Les détenus malades ou blessés qui ne peuvent être transférés dans un établissement pénitentiaire approprié ou spécialisé en raison de leur état de santé ou, s'ils sont prévenus, qui ne peuvent être éloignés des juridictions devant lesquelles ils ont à comparaître sont, sur autorisation du Ministre de la justice et à la diligence du Préfet, admis dans une chambre où

un certain isolement est possible et où la surveillance par les services de police ou de gendarmerie peut être assurée sans entraîner de gêne pour l'exécution du service hospitalier ou pour les autres malades.

En cas d'urgence, il peut être procédé à l'hospitalisation avant réception de l'autorisation ministérielle.

Article 32 – INCIDENT EN COURS D'HOSPITALISATION (2)

Tout incident grave est signalé aux autorités compétentes dans les conditions prévues par l'article D 280 du code de procédure pénale.

Article 33 – DETENUS – MESURES DE SURVEILLANCE ET DE GARDE (2)

Les mesures de surveillance et de garde incombent exclusivement aux personnels de police, de gendarmerie et des forces armées. Elles s'exercent sous la responsabilité de l'autorité militaire ou de police.

Article 34 – MINEURS - ADMISSION

L'admission d'un mineur est prononcée, sauf nécessité, à la demande des père et mère, du tuteur légal, de l'autorité judiciaire ou de l'aide sociale à l'enfance.

Article 35 – MINEURS – AUTORISATION D'OPERER – REFUS DE SOINS

L'admission du mineur, régulièrement autorisée, implique l'acceptation d'un programme thérapeutique élaboré par le médecin du service. Toutefois, en cas d'intervention chirurgicale, l'autorisation écrite des parents ou du détenteur de l'autorité parentale est exigée.

Si les parents ou tuteur sont défailants, par leur refus ou par l'impossibilité dans laquelle ils se trouvent de signer l'autorisation d'opérer, le Directeur ou son représentant peut saisir le ministère public afin de provoquer une mesure d'assistance éducative permettant de donner les soins qui s'imposent.

Dans un cas d'extrême urgence constatée par au moins deux médecins, le Directeur saisit le procureur de la république ou le juge des enfants, dont l'accord permet d'effectuer l'intervention. Une confirmation écrite de cet accord doit toujours être demandée au magistrat.

Article 36 – MINEUR RELEVANT D'UN SERVICE DEPARTEMENTAL DE L'AIDE SOCIAL A L'ENFANCE (34)

Lorsque le mineur relève d'un service départemental de l'aide sociale à l'enfance, le Directeur ou son représentant adresse sous pli cacheté dans les quarante huit heures de l'admission, au Directeur des interventions sanitaires et sociales du conseil général de Loire Atlantique (service médical de l'aide à l'enfance), le certificat confidentiel du médecin, chef de service, indiquant le diagnostic et la durée probable de l'hospitalisation.

Article 37 – MINEURS – OBJETS DE VALEUR (34, 35 et 36)

Si l'enfant est porteur de bijoux et d'objets de valeur que la famille désire les lui voir conserver avec lui, une décharge devra être demandée à l'accompagnant en ce qui concerne la responsabilité de l'administration.

Article 38 – MINEURS - ACCOMPAGNANTS (34)

Le Directeur ou son représentant, à la demande des médecins, peut autoriser le père ou la mère de famille, ou toute autre personne détentrice de l'autorité parentale, à rester toute la journée et à coucher auprès de son enfant, dans la mesure où les conditions de l'hospitalisation le permettent.

Article 39 – INCAPABLES MAJEURS – GESTION DES BIENS (34)

Les biens des incapables majeurs hospitalisés à l'HLI de la Presqu'île sont administrés dans les conditions prévues par les articles 489 et suivants du code civil et par les décrets 69.195 et 69.196 du 15 février 1969.

Article 40 – ETRANGERS – ADMISSION (34)

Les étrangers sont admis à l'HLI de la Presqu'île dans les mêmes conditions que les ressortissants français.

Ils doivent, s'il ne fournissent pas un justificatif de prise en charge, verser la provision pour frais d'hospitalisation prévue à l'article 28 ci-dessus.

Les étrangers ressortissants d'un état membre de la communauté économique européenne bénéficient des mêmes droits que les assurés sociaux français.

Article 41 – MALADES VENERIENS - ADMISSION D'OFFICE (34)

Les personnes atteintes ou suspectes de maladies vénériennes hospitalisées d'office dans les conditions prévues par les articles L 275, L 278, L 280, L 283 et L 306 du code de la santé publique bénéficient de plein droit de l'aide médicale totale dans le cadre du régime commun.

Article 42 – MALADES TOXICOMANES - ADMISSION - SECRET DE L'HOSPITALISATION (2)

Les toxicomanes qui se présentent spontanément dans un établissement hospitalier afin d'y être traités peuvent, s'ils le demandent expressément, bénéficier de l'anonymat au moment de l'admission. Cet anonymat ne peut être levé que pour des causes autres que la répression de l'usage illicite de stupéfiants.

Ces personnes peuvent demander aux médecins qui les ont traitées un certificat nominatif mentionnant les dates, la durée et l'objet du traitement.

L'admission et le départ des personnes auxquelles les autorités judiciaires ou sanitaires ont enjoint de se soumettre à une cure de désintoxication ont lieu dans les conditions prévues par les articles L 355.15 à L 355.20 et L 628.1 à L 628.5 du code de la santé publique et par le décret n° 71.690 du 19 août 1971.

Article 43 – MALADES TUBERCULEUX - ADMISSION - SEJOUR (2)

L'admission et le séjour des malades tuberculeux ont lieu dans les conditions prévues aux articles L 227 et L 237 du code de la santé publique.

Article 44 – ACCUEIL DES MALADES - LIVRET D'ACCUEIL (2, 61, 62)

L'accueil des malades et des accompagnants est assuré, à tous les niveaux, par un personnel spécialement préparé à cette mission.

Dès son arrivée dans l'établissement, l'hospitalisé reçoit un livret d'accueil contenant toutes les informations pratiques qui lui seront utiles pendant son séjour.

Le malade désigne la ou les personnes à prévenir et une personne de confiance.

C - CONDITIONS DE SEJOUR

Article 45 – INFORMATION DU MALADE SUR LES SOINS ET SUR SON ETAT DE SANTE (34, 33, 37)

Les hospitalisés doivent être informés par tous moyens adéquats du nom des praticiens et des personnes appelées à leur donner des soins.

Dans toute la mesure du possible, les traitements et soins proposés aux malades doivent faire l'objet d'une information de la part du médecin. Pour tous les actes médicaux et chirurgicaux importants, le malade doit avoir été informé préalablement des risques et des conséquences que ces actes pourraient entraîner.

Aucun traitement médical ni acte ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne. Ce consentement peut être retiré à tout moment.

Lorsque le malade refuse le traitement, l'intervention ou les soins proposés, sa sortie, sauf urgence médicalement constatée, est prononcée par le Directeur, après signature par l'hospitalisé d'un document constatant son refus. Si l'hospitalisé refuse, un procès verbal de ce refus est dressé.

Les médecins doivent donner aux malades, dans les conditions fixées par le code de déontologie, les informations sur leur état de santé qui leur sont accessibles.

Article 46 – INFORMATION DE LA FAMILLE (2)

Dans chaque service, les médecins reçoivent les familles des hospitalisés, ou la personne de confiance, soit sur rendez-vous, soit aux jours et heures qui sont portés à la connaissance des malades et de leur famille.

Article 47 – DISCRETION DEMANDEE PAR LE MALADE (34)

A l'exception des mineurs soumis à l'autorité parentale, les hospitalisés peuvent demander qu'aucune indication ne soit donnée par téléphone ou d'une autre manière sur leur présence dans l'établissement ou sur leur état de santé à leurs proches ou à toute autre personne.

En l'absence d'opposition des intéressés, les indications d'ordre médical, telles que diagnostic et évolution de la maladie, ne peuvent être données que par les médecins dans les conditions définies par le code de déontologie.

Les renseignements courants sur l'état du malade peuvent être fournis par les Cadres de Santé aux membres de la famille et à la personne de confiance, sauf si le malade s'y oppose.

Article 48 – SECRET PROFESSIONNEL

Le malade est soigné par le Praticien et l'équipe de soins. De ce fait les informations le concernant sont réputées confiées à l'équipe dans son ensemble.

L'équipe est soumise au secret professionnel.

Article 49 – MODALITES D'EXERCICE DU DROIT DE VISITE (34)

L'accès de l'établissement est réservé à ceux qui y sont appelés par leurs fonctions et aux personnes qui se rendent au chevet d'un hospitalisé aux heures de visite.

Le Directeur ou son représentant doit donc être immédiatement avisé de la présence de personnes étrangères au service, autres que les patients ou proches des malades ou des personnels.

Toute personne ou institution étrangère au service ne peut effectuer une visite d'un service du centre hospitalier sans l'autorisation préalable du Directeur ou de son représentant qui sollicite, si besoin est, l'avis du ou des chefs de service concernés.

Les journalistes, photographes, démarcheurs et représentants n'ont pas, à titre professionnel, accès auprès des malades, sauf accord de ceux-ci et des chefs de service et après autorisation du Directeur ou de son représentant.

Les notaires, qui ont la qualité d'officier public, n'ont pas à solliciter une quelconque autorisation de la part de l'administration pour se rendre auprès des malades qui en ont fait la demande, quel que soit l'état de santé de ces derniers.

Les associations et organismes qui envoient auprès des malades des visiteurs bénévoles doivent préalablement obtenir l'agrément de l'administration. Leurs représentants doivent porter un badge distinctif.

Les malades peuvent demander au cadre soignant du service de ne pas permettre aux personnes qu'ils désignent d'avoir accès auprès d'eux.

Les animaux ne peuvent être introduits dans l'enceinte du centre hospitalier, sauf les chiens d'aveugles qui peuvent accompagner leur maître, lorsque celui-ci vient pour des soins, jusque dans les halls d'accueil.

Il n'appartient pas à l'administration hospitalière d'assurer la prise en charge des animaux des personnes hospitalisées.

Article 50 – COMPORTEMENT DES VISITEURS (34, 38)

Les visiteurs ne doivent pas troubler le repos des malades, ni gêner le fonctionnement des services. Lorsque cette obligation n'est pas respectée, l'expulsion du visiteur et l'interdiction de visite pourront être décidées par le Directeur ou son représentant.

Les visiteurs peuvent être invités par le personnel soignant à se retirer des chambres des malades ou des salles d'hospitalisation pendant l'exécution des soins et examens pratiqués sur les malades.

Les visiteurs (et les malades) ne doivent introduire dans l'établissement ni boissons alcoolisées, ni tabac, ni drogue et autres substances illicites, ni médicaments sauf, pour ces derniers, accord du médecin. Il en est de même pour tout autre produit ou substance qui pourrait nuire aux malades ou être contre indiqué par le traitement ou les soins mis en œuvre.

Le Cadre de Santé du service doit s'opposer, dans l'intérêt du malade, à la remise à celui-ci de denrées ou de boissons, même non alcoolisées, qui ne seraient pas compatibles avec le régime alimentaire prescrit au malade, ou le respect des normes d'hygiène notamment alimentaires en vigueur au sein de l'établissement.

Les visiteurs doivent avoir une tenue correcte, éviter d'élever le ton de la conversation et de provoquer tout bruit intempestif. Ils doivent s'abstenir de fumer dans l'ensemble des locaux et ne doivent pas faire fonctionner d'appareils sonores.

Les téléphones portables sont interdits dans les services de soins, ainsi que tout autre matériel, de nature à perturber le fonctionnement des dispositifs et équipements médicaux.

Le nombre des visiteurs pourra être limité par décision du médecin, chef de service.

Article 51 – HORAIRES DES VISITES (2)

Les visites aux hospitalisés ont lieu entre 13h00 et 20h00, tous les jours.

Cependant, les chefs de service peuvent être conduits à aménager ces horaires suivant les nécessités du service.

Des dérogations aux horaires peuvent être autorisées à titre exceptionnel, avec l'accord du médecin responsable, lorsqu'elles ne troublent pas le fonctionnement du service.

Lorsque l'état du malade le justifie ou lorsque l'hospitalisé est un enfant de moins de 15 ans, la présence d'un accompagnant peut être autorisée hors des heures de visite. Ainsi, les proches d'un mourant, l'assistant dans ses derniers instants, peuvent être admis à prendre leurs repas dans l'établissement et à demeurer en dehors des heures de visite.

Article 52 – HORAIRES DES REPAS - REPAS DES ACCOMPAGNANTS

Le petit déjeuner est servi à partir de 8h00, le déjeuner à partir de 12 H 00 et le dîner est servi à partir de 18 H 00.

Un repas peut être servi aux personnes rendant visite aux hospitalisés sous réserve des moyens d'accueil de chaque service. Ils seront facturés au tarif accompagnant fixé annuellement par le conseil d'administration de l'établissement. Ils sont à régler préalablement auprès du bureau des admissions.

Article 53 – DETERMINATION DES MENUS

Les menus sont arrêtés de manière périodique par la Commission des menus, dans laquelle siège une diététicienne et sont communiqués à chaque service.

L'hospitalisé dont le régime alimentaire est le régime normal a la possibilité de choisir entre plusieurs mets. Sur prescription médicale, des régimes diététiques spéciaux sont servis.

Article 54 – DEPLACEMENT DES HOSPITALISES - DESORDRES (34)

Les hospitalisés ne peuvent se déplacer dans la journée hors du service et dans l'enceinte de l'établissement, sans autorisation d'un membre du personnel soignant. Ils doivent être revêtus d'une tenue décente.

A partir du début du service de nuit, les hospitalisés doivent s'abstenir de tout déplacement hors du service, de tout bruit ou dérangement de nature à perturber la quiétude des autres hospitalisés

Article 55 - COMPOTEMENT DES HOSPITALISES - DESORDRES CAUSES PAR LE MALADE (34)

Le comportement quel qu'il soit ou les propos des hospitalisés ne doivent pas être une gêne pour les autres malades ou pour le fonctionnement du service. Il ne doit pas non plus perturber la dispensation des soins, compromettre les exigences sanitaires voire créer des désordres persistants.

Lorsqu'un malade, dûment averti, cause des désordres persistants, le Directeur ou son représentant prend, avec l'accord du médecin responsable, toutes les mesures appropriées pouvant aller, éventuellement, jusqu'à l'exclusion de l'intéressé, pour motifs disciplinaires.

Des dégradations sciemment commises peuvent, sans préjudice de l'indemnisation des dégâts causés, entraîner l'exclusion du malade dans les conditions évoquées précédemment.

Article 56 - HYGIENE A L'HOPITAL (34)

Une stricte hygiène corporelle est de règle à l'hôpital. Chacun est tenu de l'observer.

Il en est de même au plan de l'hygiène alimentaire.

Article 57 - EFFETS PERSONNELS (34)

Les hospitalisés sont tenus d'apporter à l'hôpital :

- leur nécessaire de toilette (brosse à dents, dentifrice, savon, rasoir, ...)
- leur linge et leurs effets personnels.

Sauf cas particuliers et sous réserve du respect des règles d'hygiène, le malade conserve ses vêtements et son linge personnels dont il doit assumer l'entretien.

Article 58 - INTERDICTION DE FUMER (38)

Le décret n°2006-1386 du 15 novembre 2006 fixe les conditions d'application de l'interdiction de fumer à compter du 1^{er} février 2007, dans les lieux affectés à un usage collectif.

La circulaire du 12 décembre 2006 précise notamment que les lieux fermés et les lieux couverts (ex. le SAS ambulancier) de l'établissement sont soumis à une **interdiction totale de fumer**. Cette interdiction s'applique aussi bien aux professionnels médicaux et aux personnels paramédicaux qu'aux personnels administratifs et techniques. Elle s'entend aux personnes hébergées, aux résidents et à leur entourage ainsi qu'à toute personne se trouvant au sein de l'établissement.

Toute personne qui contreviendrait à cette interdiction, de même que tout personnel de l'établissement qui délivrerait une telle autorisation, verrait sa responsabilité personnelle engagée, avec toutes les conséquences disciplinaires, financières et pénales que cela emporte.

Les exceptions concernent :

- Les patients accueillis dans les lits de Soins Palliatifs sont autorisés à fumer avec l'aide éventuelle d'un membre de leur entourage ;
- Les patients de l'U.H.A. disposent d'un local couvert et ventilé, installé à l'extérieur du bâtiment, eu égard à leur pathologie.

- Les résidents de Maison de Retraite et de Long Séjour peuvent fumer dans leur chambre, sous réserve :
 - qu'ils soient en chambre particulière à un lit ou que le second résident soit fumeur ;
 - qu'ils ne fument pas au lit pour des raisons de sécurité ;
 - qu'ils ne fument pas en présence du personnel ;
 - qu'ils procèdent à l'aération courante afin d'éviter toute odeur de tabac.

Article 59 – ALCOOL, DROGUES, SUBSTANCES NOCIVES

Aucune boisson alcoolisée ne peut être introduite dans l'établissement sans l'accord préalable du Médecin et de la Direction.

De même, drogues et substances illicites sont prohibées.

Article 60 – INFORMATIQUE ET LIBERTE

Certaines informations concernant le malade (administratives et médicales) sont traitées informatiquement.

En application de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978, un droit d'accès et de rectification de l'ensemble des données est garanti sur simple demande.

Article 61 - VAGUEMESTRE - TELEPHONE (34)

Courrier

Il est possible de recevoir du courrier. Ce dernier est acheminé chaque jour par le vaguemestre de l'hôpital.

Il est également possible d'expédier du courrier, soit en le déposant dans les boîtes aux lettres prévues à cet effet dans chaque service, avant 16h00, soit en le confiant au personnel en cas d'immobilisation.

Téléphone

Après ouverture de la ligne à titre payant auprès du bureau des entrées, il est possible d'émettre et de recevoir des communications en respectant toutefois la quiétude des autres personnes.

La tarification est disponible au bureau des entrées et dans chaque chambre.

Article 62 - TELEVISION ET RADIO

Pour des raisons de sécurité, les télévisions personnelles ne sont pas autorisées dans les services de soins.

Un équipement télévision couleur avec télécommande est accessible moyennant paiement à la journée ou un forfait au bureau des entrées, selon la durée du séjour. L'usage des télévisions et radio doit veiller au respect de la tranquillité de chacun.

Certains salons d'étage sont équipés de télévisions à la disposition du public.

Article 63 – SERVICE SOCIAL (64)

Sur le site de GUERANDE

Une assistante sociale est à la disposition des hospitalisés, des résidents et de leur famille.

Elle reçoit sur rendez-vous. Les horaires sont communiqués par le bureau des entrées. En outre, l'assistante sociale peut se rendre au chevet du malade, à la demande de ce dernier, pour assurer certaines formalités et prises en charge.

Enfin elle assure la gestion des dossiers d'inscription en hébergement et peut être consultée pour organiser le retour à domicile.

HLI de la Presqu'île

Il existe une Assistante Sociale dont la mission est d'aider au retour à domicile des malades hospitalisés.

Article 64 – EXERCICE DU CULTE

L'établissement respecte les croyances et les convictions des personnes accueillies. Toute personne hébergée peut demander auprès des Bureaux des Admissions et dans les Services la liste des représentants des divers cultes afin de les contacter et les recevoir.

Un service d'aumônerie catholique est assuré sur l'HLI de la Presqu'île sur demande. Un prêtre pourra se déplacer.

N.B. : L'expression libre des convictions religieuses ne doit en aucun cas porter atteinte :

- A la qualité des soins et aux règles d'hygiène (le malade accepte la tenue vestimentaire imposée)
- A la tranquillité des autres patients et à leurs proches
- Au fonctionnement régulier du service

Fin de vie – rites mortuaires

- ⇒ Les familles de patients en fin de vie et des défunts ont le droit de procéder aux rites et aux cérémonies de leur choix. Celles-ci sont admises à rester auprès du malade et à l'assister dans ses derniers moments

Prosélytisme

- ⇒ Il est interdit tant de la part du patient, d'un bénévole, d'un visiteur ou d'un membre du personnel.

Article 65 - AUTRES SERVICES PROPOSES PAR L'ÉTABLISSEMENT

Bibliothèque

Des livres et des revues sont à disposition.

Journaux et revues

Sur le site de GUERANDE, moyennant paiement et commande préalable la veille auprès de la surveillante, la distribution des publications est effectuée le matin.

Cafétéria

Des distributeurs de boissons chaudes et froides sont à disposition dans le salon à l'entrée du service S.S.R. site de GUERANDE et en service de Médecine et au rez-de-chaussée de la Résidence Côte Sauvage sur le site du CROISIC.

Beauté - Santé

Certaines prestations sont disponibles à la demande et à titre payant (coiffeur). Les rendez-vous sont à prendre auprès des Hôtelières et du Service d'Hospitalisation. Les résidents peuvent également faire appel aux coiffeurs de leur choix.

Moyennant paiement, une pédicure de ville peut assurer des soins pour les hospitalisés.

Stationnement

Un parking est réservé aux visiteurs.

Chaque corps de bâtiment dispose de stationnements en nombre suffisant. Leur signalisation est assurée à partir de l'entrée de l'établissement. Chacun est invité à respecter les prescriptions et à ne pas gêner la circulation des ambulances et véhicules de secours et de service.

D - SORTIES

Article 66 - AUTORISATIONS DE SORTIE (34)

Les hospitalisés peuvent, compte tenu de la longueur de leur séjour et de leur état de santé, bénéficier, à titre exceptionnel, de permissions de sortie, soit de quelques heures sans découcher, soit d'une durée maximum de 36 heures. Ces autorisations de sortie sont accordées, sur avis favorable du médecin responsable, par le Directeur ou son représentant.

Lorsqu'un malade qui a été autorisé à quitter l'établissement ne rentre pas dans les délais qui lui sont impartis, l'administration le porte sortant et il ne peut être admis à nouveau que dans la limite des places disponibles.

Pour les résidents, il est conseillé de prévenir des sorties et séjours extérieurs, ainsi que des vacances.

Article 67 - FORMALITES DE SORTIE (34)

Lorsque l'état de santé de l'hospitalisé n'impose plus son maintien dans l'un des services du centre hospitalier, sa sortie est prononcée par le Directeur ou son représentant, sur proposition du médecin responsable.

La sortie d'un militaire est signalée au chef de corps, ou, à défaut, à la gendarmerie.

Le médecin traitant doit être informé, le plus tôt possible après la sortie de l'hospitalisé, des prescriptions médicales auxquelles le malade doit continuer à se soumettre. Il doit recevoir toutes les indications propres à le mettre en état de poursuivre, s'il y a lieu, la surveillance et les traitements du malade.

Toutes dispositions sont prises le cas échéant, sur proposition médicale, pour faciliter le transfert de l'hospitalisé dans un établissement de moyen ou long séjour adapté à son cas.

En règle générale, la sortie des hospitalisés a lieu tous les jours. Cependant, pour le bon fonctionnement des services et pour tenir compte de conditions particulières d'hospitalisation, des horaires différents peuvent être pratiqués.

Article 68 - SORTIE CONTRE AVIS MEDICAL (34)

A l'exception des mineurs et des personnes hospitalisées d'office, les malades peuvent, sur leur demande, quitter à tout moment le centre hospitalier.

Si le médecin, chef de service, estime que cette sortie est prématurée et présente un danger pour la personne hospitalisée, cette dernière n'est autorisée à quitter l'hôpital qu'après avoir rempli une attestation établissant qu'elle a eu connaissance des dangers que cette sortie présentait. Elle est alors prononcée par le Directeur ou son représentant.

Lorsque le malade refuse de signer cette attestation, un procès-verbal de ce refus est dressé et signé par deux personnels de l'établissement. Le Directeur ou son représentant en est avisé sans délai.

Article 69 - SORTIE DISCIPLINAIRE (34)

La sortie des malades peut également, hors le cas où l'état de santé de ceux-ci l'interdirait, être prononcée par une mesure disciplinaire, dans les conditions et les modalités fixées par l'article 53 ci-dessus.

Article 70 - SORTIE APRES REFUS DE SOINS (34)

Lorsque les malades n'acceptent aucun des traitements, interventions ou soins proposés, leur sortie, sauf urgence médicalement constatée nécessitant des soins immédiats, est prononcée par le Directeur ou son représentant, après signature par l'hospitalisé d'un document constatant son refus d'accepter les soins proposés.

Si le malade refuse de signer ce document, un procès-verbal est dressé. Le Directeur ou son représentant en est avisé.

Article 71 - SORTIE DES MINEURS EN COURS D'HOSPITALISATION (34)

Sous réserve d'éventuelles décisions de l'autorité judiciaire, les mineurs ne peuvent être, pour les sorties en cours d'hospitalisation, confiés qu'à leur père, mère, tuteur ou garde et aux tierces personnes expressément autorisées par ceux-ci.

Le mineur n'a pas la capacité de signer une attestation s'il veut quitter l'établissement contre l'avis médical. Cette demande ne peut être présentée que par la personne exerçant l'autorité parentale sur l'enfant. Elle signe l'attestation établissant qu'elle a eu connaissance des dangers présentés pour la santé de l'enfant par cette sortie. Si elle refuse de signer l'attestation, un procès-verbal de ce refus est dressé et signé dans les conditions susvisées. Le Directeur ou son représentant en est avisé.

Si cette demande de sortie semble de nature à mettre en danger la santé ou l'intégrité corporelle de l'enfant, le Directeur saisit le ministère public afin de provoquer les mesures d'assistance éducative lui permettant de donner les soins qui s'imposent.

Les personnes exerçant l'autorité parentale sont informées de la sortie prochaine du mineur. Elles devront faire connaître à l'administration de l'établissement si le mineur peut ou non quitter seul l'établissement.

Article 72 - SORTIE CLANDESTINE DES MALADES (fugue) (34)

Malade majeur

Si les recherches dans l'établissement restent vaines et si le médecin estime que l'état du malade permet sans danger cette sortie, ce dernier est déclaré sortant.. Si le médecin estime que cette sortie clandestine met en danger l'intégrité physique du malade ou compromet son état de santé, des recherches doivent être effectuées auprès de la famille, puis si nécessaire, par la police.

La famille doit être immédiatement prévenue. Si la personne exerçant l'autorité parentale signe l'attestation prévue pour les sorties contre avis médical, l'enfant est déclaré sortant. A défaut, la police est alertée en vue d'effectuer les recherches nécessaires.

Dans l'un et l'autre cas, il appartient au service de prévenir le Directeur ou son représentant, ainsi que la gendarmerie pour donner le signalement précis de la personne fugueuse.

Si le malade ne regagne pas le service, un rapport sera adressé, dans les 24 heures, au Directeur.

Article 73 - QUESTIONNAIRE DE SORTIE (34)

Tout hospitalisé reçoit, avant sa sortie, un questionnaire destiné à recueillir ses appréciations et ses observations. Ce questionnaire rempli est rendu à l'administration sous pli cacheté et sous une forme anonyme, si le malade le désire.

Article 74 - TRANSPORT EN AMBULANCE (34)

Si, lors de sa sortie, son état nécessite un transport, que ce soit en véhicule sanitaire ou non, le malade a le libre choix de l'entreprise de transport.

L'établissement tient par ailleurs à la disposition des malades la liste des sociétés de transports sanitaires agréées dans le département.

Dans tous les cas, les frais occasionnés sont à la charge du malade.

E - RELATIONS ENTRE MEDECINS HOSPITALIERS, MEDECINS TRAITANTS ET MALADES

Article 75 - CONSERVATION DU DOSSIER MEDICAL (34)

La garde du dossier médical est assurée par l'administration hospitalière qui le conserve dans les conditions suivantes : pendant une durée minimum de 20 ans, 70 ans, ou indéfiniment, selon les cas.

Cette conservation est effectuée aux archives médicales de l'HLI de la Presqu'île exceptionnellement dans l'unité de soins ou pour les plus anciennes auprès du service départemental des archives. La liste des versements ainsi effectuée sur décision du Directeur est conservée et tenue à jour par le secrétariat médical.

Article 76 - COMMUNICATION DU DOSSIER MEDICAL (30, 32, 33, 38, 39, 40)

La copie du dossier médical, ou partie, d'un malade peut lui être remis directement, ou à ses ayants droit.

En cas de décès du malade hospitalisé, ses ayants droits peuvent, suivant une procédure particulière, consulter le dossier médical, sauf si le défunt avait, au préalable, exprimé une volonté contraire.

Le dossier médical peut, en outre, être consulté sur place à la demande du malade par lui-même, par le médecin traitant ou par un médecin désigné par le malade (à l'exclusion d'un médecin de compagnie d'assurance ou d'un médecin de contrôle).

La communication de copies du dossier patient se fait moyennant paiement.

Les dispositions de la loi « informatique, fichiers et liberté » ne permettent pas de déroger aux dispositions précédentes.

En ce qui concerne l'exercice du contrôle médical, les médecins responsables communiqueront ou prendront toutes dispositions utiles pour que soient communiqués au médecin conseil de la sécurité sociale les documents médicaux nécessaires à l'exercice du contrôle.

Toutes garanties doivent être prises pour la sauvegarde du secret professionnel.

Article 77 - ENVOI D'UN DOSSIER MEDICAL SUCCINCT (30)

Avec l'accord du malade, un dossier médical succinct doit être adressé au médecin de ville ou au médecin d'un établissement public qui en fait la demande (à l'exclusion d'un médecin de compagnie d'assurance ou d'un médecin de contrôle).

Ce dossier est constitué par un membre de l'équipe médicale hospitalière à partir du dossier médical complet conservé par l'établissement.

L'envoi fait l'objet d'un remboursement à l'HLI de la Presqu'île des frais par lui engagés pour les copies de documents et de clichés, ainsi que pour l'expédition dans les conditions prévues par les textes en vigueur.

Article 78 - INFORMATION DU MEDECIN TRAITANT (30, 40)

Information en cours d'hospitalisation

En fonction de la durée prévisible de l'hospitalisation, le médecin responsable du malade communique le plus rapidement possible au médecin désigné par le malade ou sa famille et qui en a fait la demande écrite, toute information relative à l'état du malade.

Information à la sortie du malade

Sous réserve de l'accord du malade, le médecin responsable adresse au médecin désigné par le malade ou sa famille, par voie postale et dans un délai maximum de 8 jours suivant la sortie du malade, une lettre l'informant de cette sortie, résumant les observations faites, les traitements effectués, ainsi qu'éventuellement la thérapeutique à poursuivre, et lui précisant le lieu, les jours et heures auxquels il lui sera possible de prendre connaissance du dossier de l'intéressé.

Article 79 - CONSULTATION DU DOSSIER MEDICAL DES CONSULTATIONS EXTERNES

Au cas où des consultations externes seraient mises en œuvre, les médecins responsables doivent, sous réserve de l'accord du malade, informer le médecin des jours et heures auxquels il lui sera possible de prendre connaissance du dossier de l'intéressé.

Article 80 - COMMUNICATION DES RESULTATS D'EXAMENS ANATOMO ET CYTO-PATHOLOGIQUES DES MALADES HOSPITALISES ET DES CONSULTANTS EXTERNES (41)

Les prélèvements sont effectués par les unités de soins, ou les consultations, et les résultats sont toujours adressés directement aux médecins prescripteurs et jamais aux malades, conformément aux directives propres à ces disciplines.

Les patients qui le souhaitent peuvent désigner tout médecin de leur choix qui recevra copie des résultats à condition que ce praticien figure dans l'annuaire des « Docteurs en médecine en exercice ».

Article 81 – LA C.R.U.Q.

Une Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité est instituée dans l'établissement afin de veiller au respect des droits des usagers et de faciliter leur démarche tant administrative que médicale.

La composition et son fonctionnement figurent dans le présent Règlement Intérieur et sont portés à la connaissance des usagers dans le livret d'accueil.

F - MESURES A PRENDRE EN CAS DE DECES DES HOSPITALISES

Article 82 - CONSTAT DU DECES (34)

Le décès est constaté par un médecin thésé.

Un médecin établit un certificat de décès, lequel est transmis au bureau des entrées.

Conformément à l'article 80 du code civil, les décès sont inscrits sur un registre spécial, disponible dans les bureaux des entrées. La copie est transmise dans les 24 heures au bureau d'état civil de la mairie.

Article 83 - NOTIFICATION DU DECES (34)

La famille ou les proches doivent être prévenus, dès que possible et par tous les moyens appropriés, de l'aggravation de l'état du malade et du décès de celui-ci.

La notification du décès est faite :

- pour les étrangers dont la famille ne réside pas en France : au consulat le plus proche,
- pour les militaires : à l'autorité compétente,
- pour les mineurs relevant d'un service départemental d'aide sociale à l'enfance : au Directeur de l'action sanitaire et sociale,
- pour les mineurs relevant des dispositions relatives à la protection de l'enfance et de l'adolescence en danger : au Directeur de l'établissement dont relève le mineur ou à la personne gardienne du mineur.

Article 84 - INDICES DE MORT VIOLENTE OU SUSPECTE (34)

Dans les cas de signes ou d'indices de mort violente ou suspecte d'un hospitalisé, le Directeur ou son représentant, prévenu par le médecin responsable, avise l'autorité judiciaire nonobstant les obligations imparties de code de déontologie médicale et les textes en vigueur, conformément à l'article 81 du code civil.

Article 85 - TOILETTE MORTUAIRE ET INVENTAIRE APRES DECES (34)

Lors du décès médicalement constaté, le Cadre de Santé, l'infirmier(e) de service ou le personnel soignant procède à la toilette et à l'habillage du défunt avec toutes les précautions convenables.

Il dresse l'inventaire de tous les objets, vêtements, bijoux, sommes d'argent, papiers, clefs, ... qu'il possédait. Cet inventaire est dressé en présence d'au moins un témoin.

Il est inscrit sur un registre ou carnet spécial, paginé. Il est signé par le cadre soignant ou l'infirmier(e) et le témoin, puis remis dans les 24 heures avec les objets qui y figurent, soigneusement enveloppés dans des sacs prévus à cet effet, à l'agent désigné par les services économiques.

Aucun de ces objets ne peut être remis directement par le personnel aux ayants droits du malade ou à ses amis.

Les biens usuels sont restitués par les services économiques sur pièces justificatives. Les espèces, valeurs et bijoux sont immédiatement remis au comptable de l'établissement qui les restitue aux ayants droits dans les mêmes conditions de production.

En cas de non observation de ces règles, l'agent engage sa responsabilité et celle de l'hôpital.

La dévolution des sommes d'argent, valeurs, bijoux et de tout objet laissé par le défunt est opérée dans les conditions prévues par le code civil et par l'article L 709 du code de la santé publique.

Le corps est ensuite déposé à la chambre mortuaire, transféré à son domicile ou vers un funérarium privé. Il ne peut être transféré hors de l'établissement qu'avec les autorisations exigées par les lois et règlements.

Dans la mesure où les circonstances le permettent, la famille a accès auprès du défunt avant que le corps ne soit déposé dans la chambre mortuaire.

Les familles peuvent demander la présentation du corps au dépôt mortuaire de l'établissement.

L'hôpital n'a pas à assurer les soins de conservation et de présentation du corps qui restent à la diligence et à la charge de la famille.

Article 86 - MESURES DE POLICE SANITAIRE (34)

Lorsque les mesures de police sanitaire y obligent, les effets et objets mobiliers ayant appartenu au défunt sont incinérés par mesure d'hygiène. Dans ce cas, aucune réclamation ne peut être présentée par les ayants droits qui ne peuvent exiger le remboursement de la valeur des dits objets et effets.

Article 87 - TRANSPORT DE CORPS A RESIDENCE SANS MISE EN BIÈRE

Le transport sans mise en bière du corps d'une personne décédée du centre hospitalier à la résidence du défunt ou d'un membre de sa famille doit être autorisé par le Maire de la commune de Guérande.

L'autorisation est subordonnée :

- à la demande écrite de toute personne ayant qualité pour pourvoir aux funérailles et justifiant de son état civil et de son domicile,
- à la reconnaissance préalable du corps par ladite personne,
- à l'accord écrit du Directeur d'établissement d'hospitalisation,
- à l'accord écrit du médecin hospitalier responsable du malade,
- à l'accomplissement préalable des formalités prescrites aux articles 78, 79 et 80 du code civil relatives aux déclarations de décès.

Le médecin ne peut s'opposer au transport que pour les motifs suivants :

- le décès soulève un problème médico-légal,
- le défunt était atteint, au moment du décès, de l'une des maladies contagieuses dont la liste est fixée par arrêté du Ministre de la santé, après avis du conseil supérieur d'hygiène publique de France,
- l'état du corps ne permet pas un tel transport.

Si le médecin s'oppose au transport du corps sans mise en bière, il doit en avertir sans délai par écrit le Directeur de l'établissement et la famille.

Si la commune du lieu du décès n'est pas celle où le corps doit être transporté, un avis d'autorisation de transport est adressé sans délai au Maire de cette dernière et à Paris, au Préfet de police.

Le transport à résidence doit être effectué et terminé dans un délai maximum de 24 heures à compter du décès si le corps n'a pas subi des soins de conservation. Au cas où le corps a subi des soins, le transport doit être effectué et terminé dans un délai de 72 heures à compter du décès.

Les transports à résidence sont assurés par des véhicules agréés à cet effet.

Article 88 - TRANSFERT DU CORPS EN CHAMBRE FUNERAIRE AVANT MISE EN BIÈRE ⁽⁵⁴⁾

L'établissement ne dispose pas de chambre funéraire conformément à la réglementation.

Aussi, le transport d'un corps dans une chambre funéraire située hors de l'hôpital ne peut être effectué que sur production d'un certificat médical constatant que le défunt n'est pas atteint d'une des maladies contagieuses dont la liste est fixée par un arrêté du ministre de la santé. Il appartient au médecin responsable du malade d'établir ce certificat.

L'admission en chambre funéraire doit intervenir dans un délai de 24 heures à compter du décès. Elle a lieu sur la demande écrite, soit de toute personne ayant qualité pour pourvoir aux funérailles et justifiant de son état civil et de son domicile, soit du Directeur ou de son représentant (dans ce dernier cas, les frais résultant du transport sont à la charge de l'établissement).

En outre, si le corps doit être transporté dans une chambre funéraire hors de la commune où se trouve implanté l'établissement du centre hospitalier dans lequel est survenu le décès, la personne ayant demandé l'admission en chambre funéraire (et donc le cas échéant, le Directeur ou son représentant), doit solliciter une autorisation préalable de transport, auprès du Maire de la commune du lieu de décès.

Les dispositions ci-dessus ne visent que les transports dans une chambre funéraire autre que la chambre mortuaire de l'établissement dans lequel est survenu le décès.

Article 89 - TRANSPORT DE CORPS APRES MISE EN BIÈRE

Avant son inhumation ou sa crémation, le corps d'une personne décédée doit être mis en bière.

Si la personne décédée était porteuse d'une prothèse renfermant des radio-éléments, un médecin fait procéder à la récupération de l'appareil avant la mise en bière.

Le transport de corps après mise en bière ne peut être effectué que par un service ou une entreprise agréée.

Article 90 - AUTOPSIE - INHUMATION

Une autopsie pourra être pratiquée dans un but scientifique, préalablement à l'inhumation, et après autorisation du Directeur sauf si la famille du défunt s'y oppose expressément et sauf si le malade, de son vivant, avait fait connaître clairement son opposition.

L'autopsie pourra également être pratiquée dans les conditions prévues au décret du 20 octobre 1947.

En dehors du cas de l'autopsie évoqué ci-dessus, les corps reconnus par les familles leur sont rendus. Elles règlent le convoi à leur convenance en s'adressant au service ou à l'entreprise de pompes funèbres de leur choix.

Lorsque dans un délai de 3 jours suivant la dernière journée d'hospitalisation ayant donné lieu à facturation, le corps n'a pas été réclamé par la famille ou les proches, le Centre Hospitalier fait procéder à l'inhumation dans les conditions compatibles avec l'avoir laissé par le défunt. Si ce dernier n'a rien laissé, le Centre Hospitalier applique les dispositions concernant les indigents en relation avec le Centre Communal d'Action Social.

S'il s'agit d'un militaire, l'inhumation est effectuée en accord avec l'autorité militaire compétente.

Les conditions dans lesquelles les frais d'inhumation et d'obsèques des différentes catégories d'hospitalisés sont pris en charge, soit par les services d'aide sociale, soit par les organismes de sécurité sociale, soit par la commune ou l'Etat, soit par le Centre hospitalier ou la succession, sont déterminées par les lois et règlement en vigueur et notamment par l'article L 362.3 du code des communes.

Article 91 - ADMISSION EN CHAMBRE MORTUAIRE DE L'HOPITAL

L'HLI de la Presqu'île dispose de trois chambres mortuaires destinées au dépôt de corps des personnes décédées en son sein, après constat du décès par un médecin de l'établissement.

Il ne fait pas office de morgue municipale.

Sur le site du CROISIC, il est possible d'accueillir des corps de personnes décédées à l'extérieur de l'établissement, sur demande expresse des autorités municipales.

La conservation d'un corps en chambre mortuaire au sein de l'Etablissement ne peut dépasser 3 jours en raison de la nature même des installations disponibles. Ce délai court à l'issue de la dernière journée d'hospitalisation ayant donné lieu à facturation.

Il appartient aux familles de prendre toutes dispositions, soit pour le retour du corps à domicile, soit le transfert en chambre funéraire, soit l'inhumation.

Au-delà de la toilette mortuaire et de l'habillage du défunt par le service, les soins de conservation, de mise en bière ou de transfert sont également à la charge des familles.

Les modalités de fonctionnement de la chambre mortuaire de l'établissement sont précisées par un règlement affiché à la vue du public dans le local d'accueil de celle-ci.

IV - DISPOSITIONS RELATIVES AU PERSONNEL

Article 92 – ASSIDUITE ET PONCTUALITE

L'assiduité et la ponctualité du personnel médical et non-médical, administratif, technique et ouvrier font partie des conditions essentielles du bon fonctionnement de l'HLI de la Presqu'île.

Les horaires sont fixés par tableaux de service, et sur la base de plannings prévisionnels de travail.

Article 93 – EXECUTION DES ORDRES RECUS

En cas d'empêchement de l'agent chargé d'un travail déterminé et en cas d'urgence, un autre agent ayant reçu, d'une autorité responsable, l'ordre d'exécuter ce travail, ne peut s'y dérober pour le motif que celui-ci n'entre pas dans sa spécialité ou n'est pas en rapport avec ses attributions ou son grade. Toutefois, l'application de cette disposition ne peut faire échec aux règles d'exercice des professions réglementées par dispositions législatives.

Le droit de grève s'exerce dans le cadre des lois qui le réglementent. Le caractère de service public hospitalier justifie, en cas de grève, le recours au service minimum dégagé par la jurisprudence. Le Directeur a le droit d'assigner au service, des agents indispensables à son fonctionnement minimum, selon les critères de présence en vigueur les dimanches et jours fériés.

Article 94 – INFORMATION DU SUPERIEUR HIERARCHIQUE DE TOUT INCIDENT

Tout agent doit informer son supérieur hiérarchique des incidents dont il a connaissance dans l'exercice de ses fonctions.

La non-transmission des informations graves pourrait être sanctionné comme complicité dans des faits graves (en procédure pénale).

L'agent pourrait être appelé à témoigner ou à s'engager par écrit.

Article 95 – CONSERVATION EN BON ETAT DES LOCAUX, MATERIELS ET EFFETS

Tout membre du personnel doit veiller à conserver en bon état les locaux, les matériels, les effets et objets de toute nature mis à disposition par l'HLI de la Presqu'île.

Il peut être exigé un remboursement en cas de dégradation volontaire ou d'incurie caractérisée.

Article 96 – OBLIGATION DE DEPOSER ARGENT, VALEURS OU OBJETS CONFIES PAR LES MALADES

Aucun employé de l'HLI de la Presqu'île ne doit conserver des dépôts d'argent, cartes bancaires ou d'objets de valeur appartenant à des malades.

Ces dépôts doivent être versés, sans délai, au régisseur des recettes disposant d'un coffre-fort à cet effet (admissions).

Article 97 – INTERDICTION DE POURBOIRE

Le personnel ne doit accepter ni rémunération, ni pourboire de la part des malades ou des visiteurs.

Article 98 – INTERDICTION D'EXERCER UNE ACTIVITE PRIVEE LUCRATIVE

Il est interdit à tout agent titulaire, stagiaire, même à temps partiel, d'exercer à titre professionnel une activité privée lucrative de quelque nature que ce soit.

Des dérogations sont autorisées, notamment pour des missions d'enseignement et d'expertise, dans le cadre de la réglementation sur les cumuls des rémunérations. Les agents doivent en informer la Direction des Ressources Humaines de l'établissement.

Article 99 – IDENTIFICATION DU PERSONNEL

Une identification du personnel a été instituée sur les tenues de travail pour le personnel qui en porte, et au moyen de badges établis par la Direction des Ressources Humaines.

Il convient que tout agent respecte ce principe d'identification établi dans un souci d'humanisation de l'établissement hospitalier et de meilleure sécurité de tous.

Article 100 – TENUE VESTIMENTAIRE DE TRAVAIL

Toutes les personnes appelées à travailler dans les services de l'HLI de la Presqu'île doivent adopter les tenues vestimentaires de travail usuelles dans l'établissement.

La tenue vestimentaire réglementaire doit donc être portée pendant toute la durée du service.

Le port des vêtements de travail est interdit dans le restaurant du personnel et à l'extérieur de l'HLI de la Presqu'île lorsque le personnel n'est pas en service.

Article 101 – TENUE CORRECTE EXIGEE

Une hygiène et une tenue irréprochables dans l'habillement comme dans le langage sont exigées de l'ensemble du personnel.

La familiarité à l'égard des malades est formellement proscrite.

Article 102 – HARCELEMENT

Aucun fonctionnaire ne doit subir les agissements répétés de harcèlement moral qui ont pour objet ou pour effet une dégradation des conditions de travail susceptible de porter atteinte à ses droits et à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale ou de compromettre son avenir professionnel.

Article 103 – LUTTE CONTRE LE BRUIT

Chaque membre du personnel doit, par son comportement, participer à la lutte contre le bruit, tout particulièrement la nuit, dans les services de soins.

Article 104 – INTERDICTION DE FUMER

Il est interdit, pour des raisons d'hygiène et de santé des malades, de fumer dans les locaux d'hospitalisation, les consultations et les locaux techniques, notamment les laboratoires et la pharmacie, ainsi que dans les locaux de réunion, les restaurants et les véhicules de service.

Article 105 – INTERDICTION DE CONSOMMATION D'ALCOOL ET DE DROGUES

La consommation d'alcool est interdite, sauf autorisation expresse de la part du Directeur, dans le cadre de l'établissement. La consommation de drogues diverses, elle, est strictement interdite dans le cadre de l'établissement. De même, tout agent titulaire, stagiaire ou contractuel en poste et sous l'emprise de l'alcool ou d'une quelconque drogue s'expose à des poursuites et à des sanctions.

Celles-ci seront variables en fonction :

- du risque pour la sécurité ou pour la santé des patients, des résidents, des personnels ou des tiers,
- de la récidive.

Le contrôle de l'état d'ébriété sera effectué, durant les heures de travail, au moyen d'un dispositif (alcotest) agréé par arrêté ministériel.

L'agent dispose toujours du droit de demander une procédure contradictoire.

L'agent a droit de contester par tous moyens à sa convenance les résultats du contrôle.

Article 106 – ATTITUDE ENVERS LES MALADES

A tous les échelons, le personnel s'efforcera d'assurer aux malades dont il a la charge le maximum de confort physique et moral et d'avoir un comportement respectueux.

Pendant le service, le personnel ne doit tenir, en présence des malades ou des visiteurs, aucun propos de nature à troubler le climat de sécurité, de calme et de sérénité indispensable à la vie en milieu hospitalier, ni avoir vis à vis d'eux des comportements équivoques, familiers ou de nature à perturber le malade ou le résident.

Article 107 – RESPECT DE LA LIBERTE DE CONSCIENCE, D'OPINION DES MALADES ET DES VISITEURS

Aucune propagande ou pression, quel qu'en soit l'objet, ne doit être exercée sur les malades ou sur leur famille, qui doivent, notamment, être tenus à l'écart des mouvements à caractère syndical du personnel susceptibles d'apparaître dans l'HLI de la Presqu'île.

Article 108 – ACCUEIL DES FAMILLES

Les familles seront accueillies et informées avec tact et ménagement, en toutes circonstances.

Article 109 – INFORMATION DES FAMILLES PAR RAPPORT AUX DECISIONS IMPORTANTES

Les familles seront avisées en temps utile, si besoin par téléphone, des décisions importantes concernant le malade (changement de service, intervention chirurgicale, transfert dans un autre établissement, sortie, ...) avant que la décision ait reçu exécution, sauf urgence médicale.

Article 110 – ENVOI RAPIDE DES AVIS D'AGGRAVATION

Le personnel fera diligence pour que les avis d'aggravation parviennent aux familles par les moyens les plus rapides, notamment le téléphone, lorsqu'elles ont laissé à l'hôpital un numéro à cet effet.

Article 111 – SECRET PROFESSIONNEL

L'ensemble du personnel hospitalier est tenu au secret professionnel. Cependant, le Directeur ou son représentant délègue l'agent de cette obligation au profit d'un juge d'instruction ou d'un officier de police judiciaire agissant sur commission rogatoire du magistrat, qui, seuls peuvent requérir la délivrance de certificats ou la saisie de dossier dans les conditions fixées par la loi.

En l'absence d'opposition des malades, les indications d'ordre médical, tel diagnostic et évolution de la maladie, ne peuvent être données que par les médecins dans les conditions fixées par le code de déontologie. Les renseignements courants sur l'état du malade peuvent être donnés par les Cadres de Santé.

Toute communication à des personnes étrangères à l'établissement, et notamment à des journalistes, agents d'assurance ou démarcheurs, est rigoureusement interdite.

Article 112 – OBLIGATION DE DISCRETION PROFESSIONNELLE ET DE RESERVE

Indépendamment des règles instituées en matière de secret professionnel, les agents hospitaliers sont liés par l'obligation de discrétion professionnelle et de réserve pour tout ce qui concerne les faits dont ils ont connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions.

Article 113 – RESPECT DU LIBRE CHOIX DES FAMILLES

Dans le cas où les familles ont la possibilité de faire appel à des entreprises privées (ambulances, pompes funèbres), leur libre choix doit être préservé.

Article 114 – INTERDICTION DES REUNIONS PUBLIQUES

Les réunions publiques sont interdites à l'HLI de la Presqu'île, sauf autorisation expresse du Directeur ou de son représentant.

Article 115 – ACCES INTERDIT AUX DEMARCHEURS ET AGENTS D’AFFAIRES

Les journalistes, photographes, démarcheurs et agents d'affaires qui pénètrent, sans autorisation du Directeur, dans les services et chambres dans l'intention d'y exercer leur activité doivent être immédiatement exclus.

Article 116 – EFFETS ET BIENS PERSONNEL – RESPONSABILITE

Chaque membre du personnel (médical ou non) est responsable de ses effets et biens personnels.

Tout vol, toute perte (voire toute déprédation) d'argent, valeurs ou objets divers ne peut être imputé à la responsabilité de l'établissement.

Article 117 – NEUTRALITE – LAICITE

Le fait pour un agent, dans l'exercice de ses fonctions, de ne pas respecter ce principe constitue un manquement grave à ses obligations.



REGLEMENT INTERIEUR GENERAL

Page 56/56



Hôpital Local Intercommunal de la Presqu'île
Avenue Pierre de la Bouexière
44354 GUERANDE